BERICHT

ÜBER DIE

CHIRURGISCHE ABTEILUNG DES LUDWIGS-SPITALS

CHARLOTTENHILFE

WÄHREND DER JAHRE 1879—1883

VON

DR. H. BURCKHARDT,
VORSTAND DER CHIRURGISCHEN ABTEILUNG.

STUTTGART.
DRUCK VON W. KOHLHAMMER.
1884.

Der folgende Bericht über die Vorkommnisse auf der chirurgischen Abtheilung des Ludwigsspitals während der Jahre 1879 bis 1883 unterscheidet sich von meinem ersten über das Jahr 1878 in mehrfacher Hinsicht. Während ich in dem letzteren auch über den Krankheitsverlauf der einzelnen Fälle referirt habe, enthält der vorliegende nur kurze Angaben über das eingeschlagene Heilverfahren und den Ausgang der Krankheit oder Verletzung. Eine Bearbeitung des in den fünf Berichtsjahren zur Beobachtung gekommenen Krankenmaterials in derselben Weise wie in meinem ersten Bericht wäre eine gar zu mühevolle und undankbare Aufgabe gewesen. Des weiteren ziehe ich es vor, eine Reihe kleinerer Abhandlungen, denen hauptsächlich das Krankenmaterial der 5 Berichtsjahre zur Grundlage dient, nächstdem in einer der medicinischen Zeitschriften zu veröffentlichen, statt sie dem vorliegenden Bericht beizufügen, wie ich es in meinem ersten gethan habe.

Denjenigen meiner Collegen, die sich die Mühe nehmen werden, den folgenden Bericht durchzusehen, wird die geringe Zahl der Verletzungen auffallen, welche in den 5 Berichtsjahren im Spital zur Behandlung gekommen sind. Während in dem einen Jahr 1878 die Zahl der Verletzten 140 betrug, erreichte sie in den 5 Jahren zusammen nur 90, und dazu kommt, dass ein grosser Theil derselben erst längere Zeit nach dem Unfall zugegangen ist. Der Grund dieser Thatsache liegt einestheils darin, dass mit der Vollendung der Gäubahn im Jahr 1879 der mit dem Eisenbahnbauamt abgeschlossene Vertrag erlosch, nach welchem die bei dem Bahnbau verletzten Arbeiter im Ludwigsspital aufzunehmen und zu verpflegen waren, und anderntheils darin, dass die ziemlich zahlreichen Aufnahmegesuche frisch Verletzter aus der Stadt und Umgebung

wegen Platzmangels nur selten berücksichtigt werden konnten. In letzterer Beziehung ist auch für die Zukunft kaum eine Aenderung zu erwarten, so sehr es auch vom chirurgischen Standpunkt aus zu wünschen wäre; die Behandlung frischer Verletzungen ist ja unstreitig eines der wichtigsten und dankbarsten Gebiete der chirurgischen Therapie.

Ich bemerke ausdrücklich, dass ich in dem Bericht nur diejenigen von mir behandelten Fälle, welche im Ludwigsspital verpflegt worden sind, aufgeführt habe.

Bezüglich der Wundbehandlung möchte ich dem in der Einleitung zu meinem ersten Bericht Gesagten an dieser Stelle nur einige wenige Bemerkungen hinzufügen. Ich war der Carbolsäure und dem Carbolgaze-Salicylwatteverband bis vor kurzer Zeit treu geblieben, und hatte nur zuweilen bei gewissen Fällen das Jodoform und den Jodoformgazeverband angewendet. Im September 1883 dagegen habe ich angefangen, mich auch des Sublimats zu bedienen, zuerst nur versuchsweise bei wenigen Fällen, allmälig aber in immer ausgedehnterem Masse, und gegenwärtig kommt dasselbe sowohl in wässeriger Lösung als Wunddesinfectionsmittel als auch als Antisepticum der Verbandstoffe in erster Linie zur Verwendung. Die Wundsecretion scheint mir bei dem Gebrauch einer wässerigen Lösung von 1 : 1000 zum Auswaschen oder Irrigiren der Wunden erheblich geringer zu sein als bei der früher üblichen 2procentigen Carbolsäurelösung, und die Asepsis der Wunden ist dabei nach meiner Meinung mindestens ebenso sicher zu erreichen. Im Zusammenhang damit habe ich denn auch die Verbände viel seltener gewechselt, als ich es bei der Carbolbehandlung früher für nöthig hielt; der erste Verband braucht gewöhnlich nicht vor dem achten Tage gewechselt zu werden. Hiezu kommt die fast unbeschränkte Anwendbarkeit des Mittels auch in der Kinderpraxis; Intoxicationserscheinungen habe ich bei Erwachsenen bis jetzt nicht beobachtet, und nur zweimal ist es bei Kindern nach lange fortgesetzten Ausspülungen grosser spondylitischer Abscesse mit einer Sublimatlösung in der genannten Stärke zu einer stomatitis und leichten Diarrhöen gekommen. Ob das Sublimat in der Wundbehandlung einen sichereren Schutz gegen Erysipelinfection gibt, als die Carbolsäure, muss erst durch längere Beobachtung festgestellt werden. Nach den Erfahrungen, die ich inzwischen am hiesigen Catharinenhospital gemacht habe, ist es mir in hohem Grad wahrscheinlich. Indessen möchte ich doch keineswegs auf die andern früher verwendeten

antiseptischen Mittel, namentlich das Jodoform und die Borsäure verzichten; sie alle haben gewisse Vorzüge, die ihre Anwendung allein oder gleichzeitig mit dem Sublimat in bestimmten Fällen indiciren, und die Carbolsäure ist ja zur Desinfection der Instrumente noch immer unentbehrlich. Den Carbolnebel verwende ich nur mehr bei Bauchhöhlenoperationen.

Gleichzeitig mit der Einführung des Sublimats als Wunddesinfectionsmittel habe ich auch Versuche mit der Sublimatholzwolle gemacht und ich habe mich davon überzeugt, dass dieselbe für Spitäler mit grossem Verbrauche und beschränkten Mitteln wohl empfohlen werden kann; ich verwende dieselbe denn auch jetzt wegen ihrer Billigkeit in ausgedehnter Weise. Ein Theil der der Holzwolle häufig zugeschriebenen Vorzüge kommt nach meiner Meinung nicht ihr, sondern der gleichzeitigen Verwendung des Sublimats zu. Einen vollständigen Ersatz für die Gaze (Mull), welche ich noch immer für das beste Verbandmaterial halte, bietet sie schon deshalb nicht, weil sie dickere Sekrete viel schlechter aufsaugt als diese, und in Form von feuchten Verbänden nicht verwendbar ist. Zudem lässt sich ein guter Abschluss der Wundgegend mit Holzwollekissen nur durch starkes Andrücken derselben erreichen, und wenn auch ein comprimirender Verband bei der grossen Mehrzahl der Wunden nicht nur gestattet, sondern sogar vortheilhaft ist, so gibt es doch manche Fälle, welche keine Compression ertragen und bei denen der viel weichere und schmiegsamere Gazeverband noch sehr wohl angewendet werden kann.

Stuttgart, Juni 1884.

Allgemeine Uebersicht der im Spital vom 1. Jan. 1879 bis 1. Jan. 1884 in Behandlung gewesenen Krankheitsfälle nach den Körperregionen.

Körpergegend.	Verletzungen.	ungeheilt.	gestorben.	in Bestand 1. Jan. 1884.	Entzündungen.	ungeheilt.	gestorben.	in Bestand 1. Jan. 1884.	Geschwülste.	ungeheilt.	gestorben.	in Bestand 1. Jan. 1884.	Verschiedenes.	ungeheilt.	gestorben.	in Bestand 1. Jan. 1884.	Summe.	ungeheilt.	gestorben.	in Bestand.
Kopf und Ohr	8	—	2	—	7	—	2	—	14	—	—	—	—	—	—	—	29	—	4	—
Gesicht, Mund-, Nasen-, Rachen- u. Augenhöhle	2	—	—	—	51	—	—	2	106	3	—	—	38	3	—	—	197	6	—	2
Hals	—	—	—	—	30	2	6	—	51	4	1	1	5	—	—	1	86	6	7	2
Brust und Rücken	2	—	—	—	48	2	5	—	105	2	1	2	4	—	—	1	159	4	6	3
Bauch, Rectum und Anus	—	—	—	—	7	2	—	—	39	4	7	—	73	1	1	1	119	7	8	1
Becken	—	—	—	—	11	2	1	1	10	—	—	—	—	—	—	—	21	2	1	1
Männliche Geschlechtsorgane	3	—	—	—	23	1	—	1	37	1	—	1	45	—	2	—	108	2	2	2
Weibliche Geschlechtsorgane	—	—	—	—	—	—	—	—	49	4	7	—	8	1	—	—	57	5	7	—
Obere Extremitäten	44	2	—	2	47	—	—	2	23	1	—	—	15	3	—	1	129	6	—	5
Untere Extremitäten	30	1	1	2	207	7	12	9	26	—	—	—	53	—	2	4	316	8	15	15
Multiple Erkrankungen etc.	1	—	1	1	17	—	1	—	—	—	—	—	9	1	1	—	27	1	3	1
Summe	90	3	4	5	448	16	27	15	460	19	16	4	250	9	6	8	1 248	47	53	32

Anmerkung. Die wegen einer und derselben Krankheit zweimal und öfter aufgenommenen Kranken sind nur einmal gerechnet.

Zusammenstellung der einzelnen Krankheitsfälle.

Kopf und Ohr.

I. Verletzungen. 8 Männer (2 †).

Quetschwunden der Kopfschwarte (frisch zugegangen und glatt geheilt) 5 M.

Complicirte Fracturen der Schädelknochen mit gleichzeitiger Gehirnverletzung. 2 M. (beide †, einer moribund zugegangen, s. Uebersicht der Todesfälle).

Aeltere Contusion des Schädels und Simulation eines schweren Gehirnleidens. 1 M.

II. Entzündungen. 7 (3 M., 4 W., 2 †).

Schädelnekrose (nach Lues) 1 M.; Sequestrotomie.

Multiple fungöse Ostitis des Schädels. 1 W. (junges Mädchen). Keine eingreifendere Operation, Besserung.

Chron. Mittelohrcatarrh mit grossen Granulationswucherungen. 1 W. Ustio galvanokaust.

Fungöse Caries des Felsenbeins (in einem Fall mit Nekrose). 2 M. Osteotomie des proc. mastoid., Ausräumung des Knochenfungus. Heilung.

Alte Mittelohreiterung, acute Eiterverhaltung, Zeichen schwerer Septichämie. 1 M. Eröffnung des Warzenfortsatzes erfolglos. Tod nach 2 Tagen (Meningitis).

Caries des Felsenbeins und der Hinterhauptsschuppe, Eiterverhaltung. 1 W. Osteotomie des proc. mastoid. Tod nach 15 Tagen (s. Todesfälle).

III. Geschwülste. 14 (10 M., 4 W.).

Atherome der Kopfschwarte. 5 (4 M., 1 W.). Exstirpation.

Lipome unter der Kopfschwarte. 1 M. Exst.

Angiome 3 (2 M., 1 W.), hievon 2 der Kopfschwarte, 1 (grosses cavernöses Angiom) der Ohrmuschel und Umgebung. Punktförmige Ustion. .

Carcinome der Galea. 5 (3 M., 2 W.): 4 der Schläfengegend, 1 der Gegend des Stirnhöckers. Exst.

Anmerkung. Wo bei den einzelnen Fällen bezüglich des Ausgangs der Operation etc. jede Bemerkung fehlt, ist Heilung eingetreten.

Gesicht, Mund-, Nasen-, Rachen-, Augenhöhle.

I. Verletzungen. 2 M.

1 M. mit complicirter Fractur des Unterkiefers und ausgedehnter Weichtheilenverwundung. Drahtsutur des Unterkiefers.

1 M. mit profuser Blutung nach Zahnextraction mit Fractur des Alveolarfortsatzes. Blutung steht nach lange fortgesetzter Digitalcompression.

II. Entzündungen. 51 (17 M., 34 W.).

Gesichtshaut.

1 W. mit 1 Jahr altem Geschwür an der Nase nach einer Verbrennung; keine Operation, Heilung unter feuchten desinficirenden Verbänden.

Lupus. 16 (3 M., 13 W.), darunter 3 Kinder. Bei 15 Ausräumung der Lupusmassen mit einem scharfen Löffelchen; Jodoform, früher Chlorzink oder galvanokaust. Ustion. In 1 Fall (W.) totale Exstirpation der Nase, Rhinoplastik.

Fungöse (tuberkulöse) Hautentzündung. 2 W. Ausräumung, Jodoform, Heilung.

1 M. mit schwerer Sykosis, Heilung nach partieller Ausräumung mit dem scharfen Löffel.

Kiefer.

Acute citrige Entzündung der Knochenhaut. 3 (2 M., 1 W.).

Alte fistulöse Eiterungen im Bereich der Kiefer, bedingt

a) durch noch bestehende Zahncaries. 2 W. Extract. dentium.

b) durch Nekrose. 5 (3 M., 2 W.). Sequestrotomie.

c) durch fungös-tuberkulöse Prozesse. 4 (3 M., 1 W.). Ausräumung des fungus, Drainage.

d) durch alte, schlecht granulirende, leere Sequesterhöhlen. 2 W. Aufmeisselung, Auskratzung, Drainage.

Nasenhöhle.

Ozaena mit Pharyngitis sicca. 7 W.

Lues der Nasenhöhle. 4 (3 M., 1 W.).

Stirnhöhle.

Empyem. (W.) Osteotomie; Drainage durch die Nase. Pat. geheilt.

Rachenhöhle.

Angina tonsillaris parenchym. abscedens. 2 (1 M., 1 W.). Incisionen.

Angina diphtheritica. 1 M. (kleiner Knabe). Exspect. Behandlung. Heilung.

III. Geschwülste. 106 (55 M., 51 W.).

A. Haut, Lippen, Mundschleimhaut. 63 (35 M., 28 W.).

1. Cysten. 7 (5 M., 2 W.). Unter diesen 1 Dermoidcyste, 1 Schleimcyste der Oberlippe; die übrigen Atherome. Exstirp., typische Heilung.

2. Angiome. 11 (1 M., 10 W.), 9 Kinder. 4 an den Lippen, 2 an der Nase, 2 an Augliedern und Umgebung, 2 an der Stirne, 1 an der Wangenschleimhaut. Behandlung: Punctförmige (galvanokaust.) Ustion der grösseren Geschwülste in mehreren Sitzungen; Exstirpation der kleineren mit nachfolgender Naht.

3. Lipome. 1 W. An der Oberlippe. Exstirp.

4. Naevi. 3 W. (Kinder). Exstirp.

5. Papillome. 1 W. Oberes Auglid. Exstirp.

6. Gummata. 1 M. 1 der Unterlippe, als Carcinom zugegangen, ungewöhnlich gross und hart. Heilung durch specif. Behandlung. 1 der Nase, als Papillom imponirend, ohne sonstige luet. Erkrankungen und anamnestische Anhaltspunkte. Heilung.

7. Carcinome. 38 (27 M., 11 W.).

a) Lippen. 15 (13 M., 2 W.). Bei sämmtlichen Exstirpation der Neubildung mit sofort nachfolgendem plastischem Ersatz, bei 13 gleichzeitige Ausräumung der ganzen Submaxillargegend (sammt Submaxillardrüsen); kein Todesfall durch den operativen Eingriff.

b) Nase. 11 (6 M., 5 W.). Bei 4 Uebergang der Neubildung auf die Wangenhaut. Exstirpation mit plast. Ersatz, in 1 Fall totale Rhinoplastik.

c) Uebrige Theile des Gesichts. 10 (7 M., 3 W.). 1 Fall als zur Operation nicht geeignet ungeheilt zurückgeschickt; bei 5 an Augliedern und Nachbarschaft, 4 an Wange und Nachbarschaft (Oberkiefer), Exstirpation mit plast. Ersatz.

d) Mundschleimhaut. 2 (1 M., 1 W.). Exstirp. mit Ausräumung der Submaxillargegend; in 1 Fall Uebergang der Neubildung auf den harten und weichen Gaumen. Gute Heilung der Wunde; beide Pat. später an Recidiven gestorben.

B. Zunge. 7 (3 M., 4 W.).

Cysten. 3 W. 1 grosse Ranula, partielle Excision, Drainage durch den Mundboden; 1 Schleimcyste; 1 Dermoidcyste (weit nach hinten reichend), Exstirpation.

Carcinome. 4 (3 M., 1 W.). 1 Fall mit multiplen Knoten und schweren neuralg. Erscheinungen, anfänglich diagnostisch zweifelhaft. Keine Operation wegen zu weiter Verbreitung auf die Nachbarorgane. 3 Fälle operirt mit Ausräumung der Submaxillargegend ohne dauernden Erfolg.

C. Harter Gaumen. 1 W.

Carcinom (submucös, wahrscheinlich Degeneration eines kleinen angeborenen Tumors). Exstirp. Heilung von Bestand.

D. Tonsillen. 10 (2 M., 8 W., darunter 7 Kinder).

Hypertrophie derselben. Tonsillotomie.

E. Nasenhöhle. 12 (8 M., 4 W.).

Schleimpolypen 7 (5 M., 2 W.). Allmähliche Entfernung mit der kalten Schlinge, galvanokaust. Ustion des Stielrestes.

Fibrome des Nasenrachenraums. 2 M. Exstirp. in einem Fall nach vorheriger Spaltung der äusseren Nase, im andern des weichen Gaumens.

Adenoide Wucherungen des Nasenrachenraums. 2 W. Entfernung durch den scharfen Löffel und nachfolgende galvanokaust. Ustion.

Melanosarkom der Nasenhöhle. 1 M. Exstirpation nach Spaltung der Nase. Heilung von kurzer Dauer.

F. Parotis. 2 (1 M., 1 W.).

1 Myxosarkoma alveolare. Exstirp. Kein Recidiv.

1 Carcinom. Exstirp. Heilung. Baldiges Recidiv.

G. Kiefer. 11 (6 M., 5 W.).

Cysten am Unterkiefer. 2 (1 M., 1 W.). Aufmeisseln derselben, partielle Exstirpation. Heilung.

Fibrosarkome. 6 (3 M., 3 W.). 4 am Unterkiefer, 2 am Oberkiefer. Exstirp. Kein Recidiv.

Carcinome. 3 (2 M., 1 W.). 1 vom Unterkiefer ausgehend, Exstirp., später Recidiv; 2 vom Oberkiefer, eines nicht operabel, beim andern Resect. maxill. sup. auch ohne dauernden Erfolg.

IV. Varia. 38 (23 M., 15 W.).

Fremdkörper in der Nase. 1 Kind. Extraction in Narkose.

Angeborene Fisteln der Nasenwurzelgegend. 1 M. (Kind). Excision. Keine Heilung.

Verbogene Nasenscheidenwand. 1 M. (Knabe). Anlegung einer Communicationsöffnung zwischen beiden Nasenhöhlen, gewaltsame Zurückbiegung (Infraction). Einlegen von Dilatatorien.

Narbige Kieferklemme. 1 W. (Mädchen). Gewaltsame Dehnung, passive und active Bewegungen, guter Erfolg.

1 W. Extraktion von 26 Zahnwurzeln in einer Sitzung.

Defecte an den Lippen. 12 (6 M., 6 W.).

a) Angeborene: Hasenscharten. 10 (5 M., 5 W.; 8 Kinder). Hievon 5 mit gleichzeitiger Gaumenspalte, 8 mit einseitiger (7 linkss., 1 rechtss.) Lippenspalte, 2 mit doppelseitiger. Bei sämmtlichen Operation.

b) Erworbene: durch Verletzungen. 2 (1 M., 1 W.) — Heilung durch plast. Operation.

Defecte an den Wangen. 1 M. (Kind).

Lange, breite, linksseitige angeborene Wangenspalte. Plast. Operation.

Defecte an der Nase.

a) nach Verletzungen. 4 (M.) Heilung durch partielle Rhinoplastik.

b) nach luetischen Ulcerationen. 5 (3 M., 2 W.). 3mal totale Rhinoplastik, 2mal partielle.

Defecte am Gaumen. 2 (1 M., 1 W.).

Ein Fall (W.), nach Lues; Plastik, keine vollständige Vereinigung. Der andere mit Spalte des weichen Gaumens, zum Zweck der Exstirpation eines Fibroms des Nasenrachenraums angelegt, geheilt durch Gaumennaht.

Defecte an den Lidern. 4 (2 M., 2 W.).

1 Fall in Folge Ulceration durch pustula maligna, 1 Fall nach Entfernung eines Atheroms durch Aetzmittel, 1 Fall nach fungös-tuberculöser, 1 Fall nach luetischer Ulceration. Lidplastik.

Neuralgieen. 4 M.

Nerv. supraorbitalis. Auf beiden Seiten bei einem Pat. (M.) zu verschiedenen Zeiten. Resection der Nerven nach vorhergegangener Dehnung. Heilung.

Nerv. infraorbitalis. 1 M. Vor 36 Jahren von Bruns operirt (s. chir. Path. u. Ther. d. Kau- u. Geschmacksorgane von Bruns, pag. 886); vollständige Regeneration der Nerven. Resection nach Dehnung. 2 Jahre später leichte Rückfälle.

Nerv. inframaxill. 1 W. Resection der Nerven nach Aufmeisselung des aufsteigenden Kieferastes. Keine Nachricht über etwaiges Recidiv.

Paralys. nerv. facialis. 1 W. Mädchen in den 20er Jahren. Seit 16 Jahren bestehend, ohne nachweisbare sonstige Erkrankung. Verschiedene vergebliche therapeutische Versuche.

Hals.

I. Entzündungen. 30 (11 M., 19 W.).

Abscesse.

Abscess nach Erysipel. 1 W. Incis., Drainage.

Tuberculöse Lymphdrüsenabscesse, abscedirende Lymphome. 14 (3 M., 11 W.), darunter 4 Nichterwachsene.

Incision, Ausräumung des erkrankten Drüsengewebs. Drainage. Naht.

Kehlkopf.

Laryngitis tuberculosa. 5 (2 M., 3 W.), 2 †. Mit gleichzeitiger schwerer Lungentuberculose. Bei 3 Kranken Tracheotomie wegen Erstickungsgefahr; dieselbe schafft in allen Fällen Besserung des subjectiven Befindens. 1 Kranker wird mit der Canüle aus dem Spital entlassen; die andern 2 verblieben in demselben bis zu ihrem Tod (s. Uebersicht der Todesfälle). 2 Kranke, deren Zustand sich unter der Spitalpflege besserte, wurden nicht tracheotomirt wieder entlassen.

Croup des Larynx (Diphtherie). 3 (1 M., 2 W., Kinder). Sämmtliche gestorben. Die in den letzten Jahren wegen Larynxstenose bei Diphtherie im

Spital Hilfe Suchenden, sehr zahlreichen Kinder mussten wegen Platzmangels leider abgewiesen werden. Von den 3 hier aufgeführten erkrankte eines im Spital selbst; bei den andern, im kalten Winter dem Erstickungstod nahe von auswärts zugebrachten war die Verbringung in ein anderes Spital nicht mehr möglich.

Schilddrüse.

Entzündung einer Struma 1 M. Grosser follicnlärer Kropf, acute Entzündung mit schweren Störungen des Allgemeinbefindens. Incision, Drainage. Langsame Reconvalescenz. Zurückbleiben einer jauchenden Fistel.

Halswirbelsäule.

Spondylitis cervicalis. 6 (4 M., 2 W.), 3 Nichterwachsene, 2 †. Sämmtliche Fälle mit käsigen Abscessen (bei 2 Nichterwachsenen retropharyngeale Abscesse, in einem Fall mit vorübergehender einseitiger Armlähmung). Von den Nichterwachsenen starb ein Knabe (früher schon wegen fungöser Fussgelenkentzündung behandelt und geheilt entlassen) im Spital, der mit offenem Abscess zugegangen war; ein 15jähriges Mädchen wurde gebessert (retropharyng. Abscess nicht mehr nachweisbar) entlassen, starb aber später zu Hause an Albuminurie ect.; der dritte Fall (12jähriger Knabe, retropharyng. Abscess, grosser Abscess seitlich am Hals, der eröffnet und ausgekratzt wurde) heilte und blieb geheilt (2 Jahre). Von den Erwachsenen starb im Spital 1 M.; 1 W. wurde mit eiternder Fistel entlassen und starb nach ¾ Jahren zu Hause an multiplen tuberculösen Erkrankungen. 1 M. wurde mit geschlossener Wunde, aber noch bestehender Druckempfindlichkeit im Nacken entlassen. Weitere Nachrichten fehlen.

II. Geschwülste. 51 (29 M., 22 W., 1 †).

Atherome. 2 M. Eines im Nacken, eines in der reg. retromaxillaris Exstirp.

Dermoideysten. 1 W. In der fossa submaxillaris. Exstirp.

Cystoid der glaud. submaxillaris. 1 M. Angeboren und partiell exstirpirt vor 17 Jahren. (P. 24 Jahre alt); Exstirp. wegen stetiger Vergrösserung des Tumors.

Lipome. 4 (3 M., 1 W.) 3 im Nacken; das vierte, sehr gross, von der clavicula nach hinten bis unter die crista scapul. reichend. Exstirp.

Lymphome (Lymphoma granulos. Schüppel). 9 (4 M., 5 W.). Darunter 4 Kinder. Exstirpation der Geschwülste in sämmtlichen Fällen; in einem Fall (9jähr. Mädchen) wird das die ganze eine Halsseite einnehmende Drüsenconglomerat in 2 Sitzungen exstirpirt.

Gummata. 3 (1 M., 2 W.). Vom musc. sternocleidomast. ausgehend. Keine sonstigen zweifellos luetischen Symptome. Incision, Auslöffelung, Drainage, glatte Heilung; später Jodkalium.

Sarkome. 5 (2 M., 3 W.). Unter diesen 1. 1 M. (Knabe) mit nicht mehr exstirpirbarem grossem Lymphosarkom. Injection von Ueberosmiumsäure, Arsenik parenchymatös und innerlich, Application der Kernschen Kataplasmen ganz erfolglos.

2. 1 Fibrosarkom der Haut an der Vorderfläche des Halses. Exstirpation. Im Lauf der nächsten 2 Jahre 2malige Entfernung von Recidiven, seit 82 kein Recidiv.

3. Kindskopfgrosses, endotheliales Sarkom der linken Halsseite bei einem 60jährigen Mann, vor 24 Jahren als kleiner Tumor bemerkt, lange stationär geblieben, rasch waehsend seit 1/4 Jahr. Exstirpation. Kein Recidiv.

4. Spindelzellensarkom, 2 faustgross, in der Submaxillargegend, im Lauf von 4 Monaten aus einer wallnussgrossen, seit 2 Jahren bestehenden Geschwulst entstanden (60jährige Frau). Exstirpation. Recidiv naeh wenigen Monaten mit enorm raschem Waehsthum. Abermalige Exstirpation wegen heftiger Beschwerden. Wunde kommt nicht mehr zur Heilung. Tod an Erschöpfung (zu Hause).

5. Lymphosarkoma medullare der rechten Halsseite auf die Schädel- und Gehirnbasis, Ober- und Unterkiefer übergegangen. Gehirnödem. Tod (s. Todesfälle).

Schilddrüse.

Struma parenchymatosa. 11 (4 M., 7 W.). Unter diesen 4 bei Kindern; Behandlung mit foreirten Jodoformeinreibungen führte in allen diesen Fällen sehr wesentliche Besserung herbei.

Von den 7 Erwachsenen wurden 6 operirt, und zwar wurde die Totalexstirpation der Drüse vorgenommen 2mal, 4mal die Exstirpation der Hälfte derselben. Sämmtliche Fälle glatt geheilt. 1 W. lehnte die vorgeschlagene Operation ab.

Kropfcysten. 11 (2 M., 9 W.). Bei dem zuerst in Behandlung gekommenen Fall (M.) — 3 grössere Cysten — wurde die antiseptische Incision mit nachfolgender Drainage gemaeht. Die Heilung erfolgte erst nach wiederholten Auskratzungen und erst nach einem Jahr. Dieser im Jahr 1879 operirte Fall war die Veranlassung, dass bei den folgenden Kropfcysten, bei denen ein operativer Eingriff angezeigt erschien, die Exstirpation ausgeführt wurde, eine bisher nicht übliche Methode, die sich mir aber sehr bewährt hat. Die 10 so behandelten Fälle heilten ohne Zwischenfall *).

Struma carcinomatosa. 3 (2 M., 1 W.). Im ersten Fall Tracheotomie wegen Erstickungsgefahr. Exstirpation nicht mehr möglich; der zweite Fall, ohne stenotische Erscheinungen, aber nicht mehr operabel, wurde ungeheilt entlassen; im dritten Fall (W., grosser Tumor), wurde die Exstirpation vorgenommen. Heilung der Wunde. Später wegen schwerer Erstickungsanfälle, vielleicht von einem Carcinomrecidiv herrührend, Tracheotomie. Entlassen mit Trachealkanüle.

Carcinom des Larynx. 1 M. (71jähriger Mann). Tracheotomie. Exstirp. Laryngis wird von dem Patienten nicht gewünscht. Pat. entlassen mit Canüle.

III. Varia. 5 (4 M., 1 W.).

1 M. nach Tentamen suicidii durch Erhängen mit Zeichen von Larynxstenose aufgenommen.

Caput obstipum. 2 W. (Kinder). Tenotomie. Cravatte.

---

*) Dieselben werden nächstdem ausführlicher mitgetheilt werden.

Corp. alienum oesophagi. 1 M. (Kleines künstliches Gebiss oberhalb der Mitte des Oesophagus stecken geblieben). Nach wiederholten vergeblichen Extractionsversuchen Bloslegung des Oesophagus. Fremdkörper wird auch für eine Extraction von einer Oesophaguswunde vom untern Halsende aus als zu tief sitzend gefunden; die Gefahr der Eröffnung des Oesophagus schien grösser als die Gefahr des Hinunterstossens in den Magen. Keine Wundreaction. Pat. gesund; Gebiss nicht zum Vorschein gekommen.

Diverticulum oesophagi. 1 M. (68 Jahre). Bougirversuche; künstliche Ernährung durch Schlundröhren scheitert an der Schwierigkeit des Einführens der letzteren. Anlegung einer Magenfistel zum Zweck der Ernährung im Februar 84 mit gutem Erfolg.

Brust und Rücken.

I. Verletzungen. 2 (1 M., 1 W.).

1 Contusion der Wirbelsäule. 1 Contusion der Schulterblattgegend mit heftigen neuralg. Erscheinungen.

II. Entzündungen. 48 (25 M., 23 W.).

1 grosses, altes Geschwür der die Mamma bedeckenden Haut nach einer früheren Verbrennung entstanden (W).

Puerperale Mammaabscesse. 5 W. Sämmtliche durch Incision (bei den älteren Auslöffelung) und Drainage geheilt.

Achseldrüsenfistel. 1 W. Heilung durch Excision der Fistel sammt Drüse.

Fungös-eitrige Periostitis der Rippen. 9 (6 M., 3 W.), 3 Kinder. 2 Kinder mit grossen fungösen Abscessen, nahe dem Durchbruch. Ausräumung des fungus; ausmeisseln der erkrankten Rippenstellen. Heilung.

Bei einem Kind mit grossem fungösem Geschwür Heilung unter feuchten antiseptischen Verbänden etc. Bei den 6 Erwachsenen wurde gleichfalls die Ausräumung des fungus und Ausmeisselung der erkrankten Rippentheile vorgenommen. Von diesen wurden mit geheilter Wunde entlassen 3; geheilt geblieben bis jetzt sind nur 2, einer starb später ausserhalb des Spitals an tuberculöser Basilarmeningitis. Von den 3 andern, mit fistulöser Wunde entlassenen Kranken starb einer nach ½ Jahr an Tuberculose, von den übrigen fehlen Nachrichten.

Nekrose der Rippen. 1 M. Sequestrotomie, Extraction von 3 2 cm langen Sequestern.

Fungös-eitrige Periostitis des Schlüsselbeins. 1 W. Ausräumung des Fungus, Drainage. Heilung.

Fungös-eitrige Ostitis des Brustbeins. 2 W. 2 fungöse Abscesse mit käsiger Infiltration des Knochens. Ausräumung des Fungus, Resectio manubrii sterni. Heilung.

Fungus des Sterno-claviculargelenks. 1 W. Resection des Gelenks. Heilung.

Fungöse Entzündung der Wirbelsäule. 21 (13 M., 8 W., darunter 13 Kinder, 3 †) Von den 13 zeitweise im Spital behandelten Kindern hatten sämmtliche mehr oder weniger hochgradige kyphotische Verkrümmungen der Wirbelsäule. Bei 8 waren grosse Senkungsabscesse nachzuweisen. Hievon wurden incidirt und drainirt wegen drohenden Aufbruchs des Abscesses nur 2 (vor ½ und 2 Jahren). Diese beiden wurden mit eiternden Fisteln nach Hause entlassen und leben noch. Von den 6 andern sind geheilt 5; eines mit vollständiger Lähmung der untern Extremitäten, aber sonst gutem Ernährungszustand und ohne Fieber starb unerwartet in der Nacht, nachdem ganz kurze Zeit Zeichen von Trachealstenose bemerkbar gewesen sein sollen (s. Todesfälle M.). Von den 5 Kindern, bei denen kein Abscess nachweisbar gewesen, ist zur Zeit keines gestorben, der Krankheitsprozess ist indessen noch nicht bei allen abgelaufen.

Behandlung: consequente Rückenlage (mit oder ohne Stützapparate) bei allen Kranken mit nachweisbaren Senkungsabscessen. Stützapparate nach Sayreschem Princip meist von plast. Filz bei den übrigen.

Von den 8 Erwachsenen hatten 5 Abscesse mit drohendem Aufbruch. Diese wurden incidirt und drainirt; von den letzteren starben im Spital an Erschöpfung 2, einer wurde mit stark eiternder Fistel entlassen, 2 mit festvernarbter Wunde. Bei diesen war eine Ausräumung des Fungus möglich gewesen. Von den 3 andern Erwachsenen ohne Abscess ist der eine gesund geblieben, der andere 2 Jahre nach seiner Entlassung gestorben, der dritte noch am Leben, aber nicht geheilt.

Pleuritische Exsudate. 6 (5 M., 1 W., 2 †).

Serös-eitrige von langem Bestand 2 (1 M., 1 W.). Einmal einfache Punction (Besserung), einmal Punction mit nachfolgender antiseptischer Auswaschung. Heilung.

Eitrige (Empyeme) 4 (M.), 2 †. Unter diesen 1 M. (†) mit Speckentartung der Unterleibsorgane moribund zugegangen. 3 M. operirt: 1 M. mit jauchigem Exsudat (auswärts punktirt) und vollständiger Lungencompression Drainage der Pleurahöhle (Rippenresection), antiseptischen Auswaschungen. Asepsis der Höhle nicht zu erreichen. Tod durch Blutung in die Pleurahöhle (s. Todesfälle). Bei den 2 andern Fällen (1 Kind und 1 Erwachsener) Heilung nach Drainage der Pleurahöhle.

III. Geschwülste.

Mamma.

Cystoide. 3 W. Ampnt. mammae.

Fibrome. 6 W. Exstirp.

Fibroadenome. 4 W. Exstirp.

Intracanaliculäre Adenome, Fibroadenome, Myxome. 9 W. Exstirpation.

1 Fall von chronischer umschriebener Entzündung (?) zum Zweck der Exstirpation zugegangen heilt spontan.

Sarkome. 2 W. Grosse Tumoren mit Fortsetzungen in die Achselhöhle hinein. Exstirpation mit Ausräumung der Achselhöhle und Entfernung des muse. pectoralis. Heilung.

Carcinome. 71 W. Von den ins Spital aufgenommenen Fällen wurden nicht operirt 3 (2 wegen zu grosser Ausdehnung der Erkrankung und Verwachsung der Neubildung mit den Rippen; 1, zur Operation aufgenommen, erkrankte vor Vornahme derselben an Erysipel und starb, s. Todesfälle).

Die Exstirpation der Mamma allein wurde — ohne alle Hoffnung auf Radicalheilung — theils wegen jauchender, leicht blutender Geschwüre und heftiger Schmerzen, theils wegen excessiver Grösse und Schwere des Tumors in 4 Fällen vorgenommen.

Die Exstirpation der Mamma allein bei nicht nachweisbarer Erkrankung der Achseldrüsen in 7 Fällen. Diese sind aus dem Jahr 79. Seit 1880 habe ich in allen Fällen von operablem Carcin. mammae die Achselhöhle auch ohne nachweisbare Drüsenerkrankung ausgeräumt. Von den genannten 7 Fällen sind indessen noch 4 ohne Recidiv; die andern 3 gestorben.

Exstirpation der Mamma mit Ausräumung der Achselhöhle durch die Operation bei 60 W. Kein Todesfall.

Carcinom der Mamma bei einem Mann. Primärer Tumor auswärts exstirpirt, Recidiv, grosses Packet in der Achselhöhle. Ausräumung derselben.

Hautcarcinome der regio pectoralis mit carcinomatösen Achseldrüsen. 1 M. Exstirpation und Ausräumung der Achselhöhle. Baldiges Recidiv.

Sonstige Tumoren am Thorax.

Lipome. 3 (1 M., 2 W.). Davon 1 M. nicht operirt wegen anderweitiger Erkrankung.

Cysten. 2 W. 1. 1 alte, grosse, eröffnete Cyste subcutan auf dem Rücken sitzend, wahrscheinlich auf ihrer Innenfläche carcinomatös degenerirt und profus blutend. Exstirp. 2. 1 grosse, subcutan entwickelte, seröse Flüssigkeit enthaltende Cyste. Exstirp.

Angiome. 1 W. 1jähriges Kind. Geschwulst von der Grösse eines Hühnereis exstirpirt.

Enchondrome. 1 W. 66jährige Frau. Exstirpation mit Resection eines Stücks Thoraxwand mit breiter Eröffnung der Pleurahöhle. Heilung ohne alle Reaction.

Sarkom. 1 M. (Knabe). Hautsarkom am Rücken. Exstirpation. Heilung.

IV. Varia. 4 (1 M., 3 W.).

Skoliosis habitualis höchsten Grads. 2 W. (Erwachsene). Sayrescher Verband (Filz).

Schmerzhafte Skoliose nach Coxitis in der Kindheit. Filzcorset. 1 W.

Neuralgie nach Rippenfractur. 1 M.

Bauch, Rectum, Anus.

I. Entzündungen. 7 (3 M., 4 W.).

Abscess der Bauchmuskeln. 1 W. Incis. Drainage.

Pyelitis calculosa mit Verdacht auf perinephritischen Abscess (kein Eingriff). 1 W. Ungeheilt entlassen.

Pyelitis suppurativa. 1 W. Besserung.

Perityphlitis. 2 (1 M., 1 W.). In dem einen Fall Spontanresorption, in dem andern Eröffnung des Abscesses von der Schenkelbeuge aus. Heilung.

Periproktitis. 2 M. Schwere Fälle, mit Eitersenkungen nach dem Damm, Hodensack, Bauch. Multiple Incisionen. Drainage. Heilung.

II. Geschwülste. 39 (26 M., 13 W.).

Bauchdecken. 9 (7 W., 2 M.), 1 †.

und zwar:

Fibrome der Bauchmuskeln. 5 W. Exstirp.

Myxom im subcutanen Bindegewebe. 1 M. Exstirp.

Medullarsarkom (Mädchen), diffus infiltrirter, grosser Tumor, erfolglos mit Injectionen von Ueberosmiumsäure behandelt.

Angeborener grosser Tumor der Bauchdecken bei einem jungen Mann (keine Operation).

Carcinom des Nabels. 1 W. Exstirp. Heilung der Wunde. Tod an Magencarcinom (s. Todesfälle).

Bauchhöhle. 7 (3 M., 4 W.), 1 †.

(exclusive Ovarial- und Uterustumoren, s. Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane).

Hydronephrose. 1 W. Anlegung einer Nierenbeckenfistel (noch im Jahr 78).

Krebs einer Wanderniere, Leberkrebse. 1 W. Kein operativer Eingriff. †, s. Todesfälle.

Lymphomata retroperitoneal. mit Ascites. W. (Punctin).

Multiple Echinococcen der Bauchhöhle. (Mehrfache Incisionen mit Annähen der Säcke an die Bauchwand. 1 M. † an Erschöpfung (Peritonitis?), s. Todesfälle.

Multiloculärer*) Echinococcus. 1 W. Incision eines grossen Cystenraums nach Annähung des Sacks an eine 8 Tage zuvor angelegte Bauchwandwunde. Tod an Peritonitis und Erschöpfung, s. Todesfälle.

Carcinom des S. Romanum. 1 M. Untersuchung in Narkose ergibt die Unmöglichkeit einer Exstirpation.

Syphilomata hepatis (zur Operation zugegangen), heilen auf Jodkalium.

---

*) Dieser Fall ist in einer von Schüppel veranlassten Dissertation von L. Kränzle „über neue Fälle von Echinococcus multilocularis hepatis“ ausführlich mitgetheilt. (Tübingen 1880, H. Laupp).

Rectum und Anus. 23 (21 M., 2 W.).

Hämorrhoidalknoten. 10 (10 M.). Zerstörung derselben theils mit dem Thermokauter, theils durch rauchende Salpetersäure.

Papillome am Anus. 1 M. (Thermokauter).

Carcinome des Rectum. 12 (10 M., 2 W.). Bei 7 Exstirp. recti, in den meisten Fällen nach vorheriger Resection des Steissbeins, 3 †, s. Todesfälle; bei einem Anlegung eines Anus praeternaturalis in der Unterbauchgegend (links). Bei 2 Auslöffelung mit nachfolgender Thermokauterisation. Bei 2 nicht operablen exspectative Behandlung.

III. Varia. 73 (42 M., 31 W.).

Hernien. 33 (15 M., 18 W.).

1. Incarcerirte Hernien, operirt 11 (2 M., 9 W.), 1 M. †.

Schenkelbrüche. 9 (1 M., 8 W.). Leistenbrüche. 2 (1 M., 1 W.). Bei 2 Fällen wegen Gangrän des Darms Anlegung eines Anus praeternatur., Heilung des letzteren durch Operation (Zerstörung des Sporns, Darmnaht ohne Eröffnung der Bauchhöhle, plastische Operation).

2. Nichtincarcerirte Hernien, bei welchen die Radicaloperation vorgenommen wurde, 13 (8 M., 5 W.), und zwar 7 (3 M., 4 W.), (3 Inguinal-, 2 Crural-, 2 Nabelhernien), welche nicht durch Bruchband zurückzuhalten waren, — 6 irreponible (5 M., 1 W.), (5 Inguinalhernien, 1 Nabelhernie *).

3. Nicht incarcerirte irreponible Hernien, bei welchen kein blutiger Eingriff vorgenommen wurde, 8 (5 M., 3 W.). Unblutige Repositionsversuche, theilweise mit Erfolg.

4. Entzündeter Bruchsack. 1 W. Eis. Heilung.

Widernatürliche After, Kothfisteln. 7 (1 M., 6 W.).

5 mit Anus praeternat. zugegangen (3 nach incarcer. Hernie, 1 nach Perityphlitis, 1 nach fungös. Drüsenabscess); 2 erst im Spital wegen incarcer. gangrän. Hernien absichtlich angelegt. Nur 1 Fall (nach Drüsenabscess) ungeheilt nach kurzem Anfenthalt abgegangen. Die übrigen sind operativ behandelt worden: Darmschere, Deckung der Fisteln durch Hautlappen, einmal Naht der Darmfistel ohne Eröffnung des Peritonealsacks bei den nach Incarceration entstandenen Kothfisteln; bei der nach Perityphlitis entstandenen, von ausgedehnten Unterminirungen der Bauchwand begleiteten Kothfistel Spaltung der unterminirten Theile, Drainage. Heilung.

Rectumfisteln. 19 (18 M., 1 W.).

1 Fall mit gleichzeitigen grossen Hämorrhoidalknoten. 2 Phthisiker. Sämmtliche Fälle operirt durch Spaltung der Fistel und Auskratzung des Fungus, Heilung.

Nicht mitgezählt ist ein Fall von Anusfistel bei Kreuzbeinperiostitis.

---

*) Dieser Fall im Württ. Mediz. Corresp.-Bl. 1883 Nr. 1 ausführlich veröffentlicht.

Anus-Fissuren. 7 (4 M., 3 W.).

Sämmtliche operirt, mehr oder weniger vollständige Durchtrennung des sphincter ani mit dem Thermokauter.

Prolapsus Recti. 3 M.

Zerstörung des Prolaps in einem Fall mit dem Thermokauter, in den 2 andern mit rauchender Salpetersäure. Die zuvor versuchten Injectionen von Ergotin (v. Langenbeck) waren in diesen Fällen erfolglos.

Strictura Recti. 1 W.

Wahrscheinlich luet. Ursprungs. Allmähliche Dilatation mit gutem Erfolg. Kal. jod. innerlich.

Ausserdem: 1 Fall von hochgradigem Meteorismus hystericus, Untersuchung in Narkose. (W.). 1 Fall mit zweifelhafter Diagnose. (Umschriebene schmerzhafte Stelle der Bauchwand). (M.). 1 Fall von rechtsseitiger Wanderniere mit grossen Beschwerden. Exstirp. der Niere von der Bauchhöhle aus. Guter Wundverlauf. Exstirpirte Niere im Zustand chronisch venöser Stase und chronisch entzündlicher Induration. Kein Eiweissgehalt des Urins vor der Operation, wohl aber zeitweise nach derselben. Die zurückgebliebene Niere wahrscheinlich in ähnlichem Zustand wie die exstirpirte.

Becken.

I. Entzündungen. 11 (4 M., 7 W.).

Furunkel der Glutealgegend. 2 (2 M.).

Fungöse Periostitis an Beckenknochen. 6 (1 M., 5 W.), 2 Kinder. Bei 4 Kranken Incision mit Ausräumung des Fungus; von diesen starb einer mit fungös-eitriger Periostitis des Darmbeins, s. Todesfälle. 2 ungeheilt entlassen.

Fistulöse Bubonen der Inguinalgegend. 3 (1 M., 2 W.). Ursache zweifelhaft. In allen 3 Fällen ausgedehnte Operationen: Ausräumung des erkrankten Drüsengewebes, Drainage, Naht. Guter Verlauf.

II. Geschwülste. 10 (4 M., 6 W.).

Fibrome der reg. gluteal. 1 W. Exst.

Lipome der reg. gluteal. 2 W. Exst.

Lipom am Damm. 1 M. (grosser auf den Oberschenkel übergreifender Tumor). Exst.

Lipoma myxomatodes, mit Uebergängen zu Sarkom (Schüppel). 1 M. Exstirpation.

Atherome der reg. gluteal. 3 (1 M., 2 W). Exst.

Carcinome. Hautcarcinom der Sacralgegend. 1 M. Exst.

Sacraltumor. Grosses, angeborenes Cystoid vom Kreuzbein ausgehend bei einem 1½jährigen Mädchen. Exstirp. Dieses wird nächstdem ausführlicher mitgetheilt werden.

Männliche Geschlechtsorgane, Harnröhre, Blase etc.

I. Verletzungen. 3 M.

Contusion des Hodens. 1 M.

Ruptur der Harnröhre. 2 M. Ein Fall frisch zugegangen, der andere mit ausgedehnter Harninfiltration. Bei beiden Fällen urethrotomia externa, bei letzterem ausserdem multiple Incisionen. Heilung.

II. Entzündungen. 23 M.

Balanitis. 1 M.

Ulcus gangraenos. penis. 1 M. Abtragung der gangränösen Theile, Thermokauterisation.

Epididymitis. 9 M. Hievon 3 nach Gonorrhoe, 1 unbekannten Ursprungs, 5 sicher tuberculöser Natur. In den letzten Fällen Ablatio Testiculi mit Excision des Fungus der benachbarten Theile.

Cystitis. 10 M. 9 Fälle von chronischer Cystitis, davon 2 bei Rückenmarksleiden; Auswaschungen der Blase, Besserung. 1 Fall von acuter Cystitis mit Harnverhaltung.

Pyelitis, Paranephritis. 1 M. Incision, Drainage. Entlassung mit Fistel, die noch heute (nach 4 Jahren) zeitweise nässt.

Pyelo-cystitis. 1 M. Ausspülungen ohne Erfolg.

III. Geschwülste. 37 bei 34 Kranken.

Hydrocele. 27 Fälle bei 24 Kranken, 3 Kranke mit doppelseitiger hydrocele, 2 Kinder; 4 Fälle mit Jodinjectionen, 23 mit Schnitt behandelt. 6mal wurde die Trendelenburgsche Methode versucht (2mal bei Kindern, 4mal bei Erwachsenen, und zwar bei den letzteren 2mal mit, 2mal ohne Erfolg, so dass in den letzteren Fällen die Spaltung des ganzen Sacks mit Drainage und Naht folgen musste, diese also im Ganzen 19mal ausgeführt wurde).

Elephantiasis der Haut des Penis. 2 M. Abtragung grösserer Theile.

Papillom der Eichel und Vorhaut. 1 M. Exstirp.

Carcinom des Penis. 1 M. Amput. Penis.

Carcinom des Hodens. 2 M. Ablatio Testiculi.

Sarkom des Hodens. 3 M. (2 Kinder). Ablatio Testiculi.

Carcinom der Prostata. 1 M. mit jauchiger Cystitis. Auswaschungen.

IV. Varia. 45 M. (2 †).

Phimosis congen. 8 M. Bei sämmtlichen Circumcision mit folgender genauer Vereinigung der beiden Blätter der Vorhaut durch die Naht.

Paraphimosis (alte). 2 M. Incision, Reposition.

Hypospadie. 3 M. Je in 3 Sitzungen operirt (nach Thiersch).

Epispadie. 1 M. In einer Sitzung operirt.

Strictura Urethrae. 12 M. Allmähliche Dilatation bei 11 Kranken, einmal (Sitz der Strictur in der pars pendul. Urethrae) Urethrot. intern.

Calcul. Vesicae. 10 M. Unter diesen 4 Erwachsene. 8mal sectio perinealis mediana, 2mal sectio alta. (1 alter Mann † nach sectio alta, siehe Todesfälle).

Hypertrophia Prostatae. 4 M. (1 †), complicirt mit Blasencatarrh und Dysurie verschiedenen Grads. Besserung durch bougiren, Auswaschungen der Blase etc. 1 Fall mit jauchiger Pyelo-cystitis etc. pyämisch zugegangen und im Spital gestorben, s. Todesfälle.

Enuresis nocturna. 1 M. (Erwachsener). Keine Besserung.

Varicocele. 2 M. Excision des Venenplexus. Gute Heilung.

Fremdkörper unter der Scrotalhaut. 1 M. (Kleine Unterbindungspincette bei einer vor Jahren vorgenommenen Castration in der Wunde zurückgeblieben und eingeheilt; neuralgische Beschwerden. Nach Excision derselben vorübergehende Besserung des Zustands).

Priapismus bei einem 8jährigen Jungen. Douchen etc. Kein dauernder Erfolg.

Weibliche Geschlechtsorgane.

I. Geschwülste. 49 W.

Hypertrophie der grossen Labien. 1 W. Ablatio.

Papillom des vordern Drittels der Urethra. 1 W. Exstirp.

Carcinom der Urethra. 1 W. Operation verweigert.

Carcinom der Vagina und der Inguinalgegend. 1 W. Excision des Vaginalcarcinoms und Ausräumung der betreffenden Inguinalgegend. Heilung. Noch kein Recidiv (3 Jahre).

Papillom der Blase. 1 W. Partielle Exstirpation nach (Simonscher) Dilatation der Urethra. Pat. später auf der medicinisch-gynäkologischen Abtheilung behandelt und zum zweiten Mal operirt.

Tumoren des Uterus.

Schleimpolypen. 1 W. Abtragung; Insertionsstelle thermokauterisirt.

Myome 15. Hievon zur Beobachtung, resp. genauen Untersuchung in der Narkose aufgenommen 7, und von diesen wieder entlassen, weil inoperabel 1, weil die Beschwerden noch in keinem Verhältnis zur Gefahr der Operation stehend 6; operativ behandelt 8, und zwar bei 2 Fällen

Vornahme der Castration (bei einem Fall mit gutem Erfolg (grosser Tumor); beim andern (colossaler Tumor) war nur das eine Ovarium zugänglich, das andere musste zurückgelassen werden; tödtlicher Ausgang durch Inanition (s. Todesfälle). Bei 6 Fällen Totalexstirpation, 4 †. Sämmtliche Fälle waren Colossaltumoren, 4 dazu subperitoneal entwickelt. Die Todesursache bei den 4 lethal endigenden war einmal Anämie durch Nachblutung, einmal Anämie durch Blutverlust bei der Operation, zweimal wahrscheinlich Peritonitis (kein Exsudat in der Bauchhöhle).

Carcinome. 6, und zwar:

des Cervix 4: in einem Fall totale Entfernung des Cervix mit Eröffnung der Parametrien (Schröder), in einem Fall galvanokaust. Abtragung des Cervix (Zottenkrebs), bei 2 Fällen, wo bereits Scheide, Körper, Parametrien ergriffen, Auskratzen mit nachfolgender Thermokauterisation wegen Jauchung und Blutung, Besserung;

des Corpus 2: Parametrien infiltrirt, Auskratzen der Höhle, Thermokauterisation.

Tumoren der Ovarien.

Cystoide. 19 (1 † durch Nachblutung). Sämmtliche durch Operation entfernt.

Carcinome. 3. 1 operirt und gestorben (8 Tage nach der Operation) an hypostat. Pneumonie, 2 als inoperabel nach Feststellung der Diagnose wieder entlassen.

II. Varia. 8 W.

Anus vaginalis (bei einem ½jährigen Kind). Operation verschoben.

Alte complicirte Dammrisse. 3 Fälle. Heilung durch die Simonsche Operation.

Prolapsus Uteri. 1. Operation (Hegar).

Graviditas. 3 Fälle. Zur eventuellen Operation zugegangen, bei denen die Diagnose erst durch die Untersuchung in der Narkose festgestellt wurde.

Obere Extremitäten.

I. Verletzungen. 44 (39 M., 5 W.).

A. Contusionen. 2 M.

Contusionen des Schultergelenks. 2 M. Massage.

B. Luxationen 13 (11 M., 2 W.)

des Daumens (lux. dors.). 1 M.

des Vorderarms (lux. post.). 2 M. 1 frische, ausserhalb des Spitals, eine 4 Wochen alte im Spital reponirt;

des Oberarms (Lux. subcorac.) 10 (8 M., 2 W.). Frische 2 (1 M., 1 W.). Repos. Aeltere 8 (7 M., 1 W.). Unblutige Reposition in Narkose gelingt vollständig bei 4 von 1½-, 2-, 4-, 6wöchentlichem Bestand mit Rückkehr vollständiger Beweglichkeit, unvollständig, aber mit Besserung der Beweglichkeit bei 1 von 6monatlichem Bestand, gelingt nicht bei 2 von 3wöchentlichem und 2⅔monatlichem Bestand. In 1 Fall (M.) von 5monatlichem Bestand resectio humeri wegen schmerzhafter, fast vollständiger Anchylose des Schultergelenks in Luxationsstellung. Befriedigendes Resultat.

C. Subcutane Frakturen, 8 (7 M., 1 W.),

des Radius. (1 M.) 11 Monate alte Fractur mit totaler Finger- und Handgelenksteifigkeit in Folge diffuser eitriger Entzündung nach zu fest unmittelbar nach dem Unfall angelegtem Kapselverband, Massage. Mobilisation in Narkose, geringe Besserung der Functionsfähigkeit;

beider Vorderarmknochen. 3 (2 M., 1 W.). 1. 1 drei Wochen alte Fractur (Mitte) ohne Tendenz zur Consolidation. Feste Verbände. Heilung. 2. 1 sechs Wochen alte, in fehlerhafter Stellung der Fragmente consolidirte Fractur; Fracturirung, Richtigstellung, feste Verbände, Heilung. 3. 1 sechs Wochen alte Fractur durch geringfügige Gewalteinwirkung entstanden bei einer an Tabes leidenden Frau. Consolidirung. (1 weiteren Fall von „Spontanfractur" [Knochensyphilom] s. Anhang);

des Oberarmknochens. 2 M. 1. Frische Fractur (Mitte). Kapselverbände. 2. 1 vier Monate alte Gelenkfractur des unteren Endes mit beginnender Anchylose des Ellbogengelenks in gestreckter Stellung. Beugung in Narkose bis zum rechten Winkel;

des Schulterblatts. 2 M.

D. Wunden, 21 (19 M., 2 W.),

a) Frisch zugegangen und ohne Complication geheilt 13 (12 M., 1 W.):

der Finger mit Verletzung der Sehnenscheiden und Knochen. 4 M. In 1 Fall primäre Exartic. phal. 3. dig. 3. sin.;

der Hand. 8 (7 M., 1 W.). In 1 Fall Durchtrennung der Extensorensehne des Index auf dem Handrücken. Sehnennaht, Heilung;

des Ellbogengelenks. 1 M. Ausgedehnte Zerreissung der Weichtheile.

b) Im Zustand progressiver Eiterung zugegangene Wunden. 7 (6 M., 1 W.):

der Finger. 3 M. Multiple Incisionen mit Drainage, in 1 Fall später exartic. indicis sin. wegen Nekrose der Sehne und einer Phalange;

der Hand. 2 M., 1 W. Incisionen, Drainage;

des Vorderarms. 1 M. Ebenso;

der Ellbogengegend. 1 M. Schnittwunde der bursa anconea mit Eiterungen entlang dem Oberarm. Multiple Incisionen, Drainage.

c) 1 M. mit altem, nicht consolidirtem, complicirtem Vorderarmbruch mit Nekrose der Bruchenden und ausgedehnten Senkungsabscessen. Sequestrotomie. Heilung im Jahr 1884.

II. Entzündungen. 47 (28 M., 19 W.).

Onychien. 3 M. 1. Eine ¼ Jahr bestehende On. des rechten Daumens nach kleiner Verletzung. Heilung nach Abtragung der Nagelreste. 2. Eine

½ Jahr bestehende On. Abkratzung des Nagelbetts, Chlorzink, Heilung.
3. Eine onychia luetica; antilnet. Kur, Heilung.

Progressive Entzündungen. 5 (3 M., 2 W.).

2 M. mit schwerer Lymphangitis der Hand und des Arms von einer kleinen Verletzung ausgehend.

1 W. mit Sehnenscheideneiterung an der Beugeseite, mit ausgedehnten Senkungen, ohne nachweisbare Ursache. Multiple Incisionen, Drainage, Heilung.

1 W. mit Phlegmone der Hand nach brandigem Panaritium digit 3; multiple Incisionen. Spontane Abstossung der 2 letzten Fingerglieder. Herausnahme der nekrotischen I. Phalanx.

1 Phlegmone der Hand ohne bekannte Ursache. Incisionen, Drainage.

Knochennekrose. 5 (3 M., 2 W.).

Phalangennekrose (nach Panarit.). 1 M.

Alte partielle Nekrose eines Metacarpusknochens nach schwerer Handverletzung 1 M. Sequestrotomie.

1 Nekrose der Ulna bei einem Kind (W.).

Totale Humerusnekrose nach amputatio humeri vor 2 Jahren (Grenze von oberem und mittlerem Drittel). 1 M.

Partielle Nekrose der Clavicula seit 1 Jahr. 1 W. Heilung.

Thrombose der Armvenen. 1 M. Schwerer Fall; Veranlassung: Druck einer Krücke; Heilung.

Fungös-tuberculöse Entzündungen, 32 (17 M., 15 W.)

an Fingern und Hand. 6 (2 M., 4 W.)

2 W. (Erwachsene) mit auf die Weichtheile übergegangenem Knochenfungus am Finger; heftige Schmerzen. Amput. der Finger. Heilung.

Fungöse Osteomyelitis der I. Phalanx des Daumens bei einem Kind (M.). Exspectative Behandlung, Heilung.

Osteomyelitis an Metacarpusknochen bei 3 Kindern (1 M., 2 W.). Osteotomie, Ausräumung des fungus. Heilung.

Fungus der Hohlhand. 1 M. (Kind) Auskratzung. Heilung.

des Handgelenks. 3 M.

1 Fungusrecidiv nach resectio manus (1878) (M.). Jodoforminjectionen. Heilung.

Caries fungosa des Handgelenks. 2 M. (ältere Leute, darunter ein Pat. von 68 Jahren mit Mitralisinsufficienz). In beiden Fällen Amput. antibrachii. Heilung.

des Ellbogengelenks. 11 (4 M., 7 W.);

Hievon wurden exspectativ mit Kapselverbänden behandelt 4 Kinder (3 M., 1 W.); resecirt 7 Erwachsene (1 M., 6 W.), hievon geheilt 6, fistulös geblieben 1.

des Oberarms. 1 W. Fungöser Abscess der Weichtheile. Auskratzung, Heilung.

des Schultergelenks. 2 M.

Beide resecirt. Später wiederholte Auskratzungen; 1 Pat. geheilt, einer noch in Behandlung.

des Schlüsselbeins. 1 W. Nicht luetisch; Incision, Ausräumung des Fungus;

des Schulterblatts. 2 (1 M., 1 W.). Sämmtliche nach Auskratzung fistulös geblieben;

Achseldrüsenabscesse. 6 (5 M., 1 W.). 4 ohne nachweisbare Ursache, einer nach fungus artic. manus (durch Resection geheilt). 1 nach fungöser Rippencaries. In allen Fällen Incision, Ausräumung des Fungus, Drainage, Naht, Heilung.

Acute eitrige Periostitis humeri (am oberen Ende). 1 M. Heilung nach antiseptischer Incision und Drainage ohne Abstossung von Knochen, der weithin blosgelegen.

III. Geschwülste. 23 (7 M., 16 W.).

Ganglien der Finger. 1 W. Exstirp.

Hygrome der Flexorensehnenscheide. 2 (1 M., 1 W.). Beide Fälle schon anderwärts früher incidirt und drainirt und recidiv geworden. Wiederholte Incision und Drainage. Keine Nachricht, ob Heilung dauernd.

Lipome. 4 (1 M., 3 W.).

Eines am Finger, eines am Vorderarm, zwei am Oberarm.

Angiome. 2 W.

1 Muskelangiom im Extensor digiti commun. Excision. Heilung. 1 Hautangiom der Schultergegend mit Uebergang auf die Fascie des msc. infraspinatus (Excision).

Enchondrome. 3 (1 M., 2 W.).

2 von Phalangenknochen ausgehend, 1 in der Extensorensehnenscheide in der Handwurzelgegend.

Osteome. 1 M.

Hühnereigrosses am oberen Ende des humerus.

Myxosarkom. 1 W.

Von der Sehnenscheide des flex. indicis im Bereich des Metacarpophalangialgelenks. Exstirp.

Sarkome. 3 W.

1 Sarkom des Vorderarms, operirt Ende 78. 2 Rundzellensarkome der Schultergegend; beide zweifaustgrosse Tumoren. Exstirpation mit Ausräumung der Achselhöhle.

Carcinome. 3 (2 M., 1 W.).

1 flaches Hautcarcinom am Oberarm. 1 W. Excision, Heilung. 1 tiefgreifendes Hautcarcinom im Bereich des 4. und 5. Metacarpophalangialgelenks. Resection des 4. und 5. Metacarpus mit Wegnahme des 4. und 5. Fingers und der benachbarten Weichtheile. 1 Carcinom des Schlüsselbeins (metastatisch), von dem Bau eines Drüsencarcinoms; primärer Tumor im Darm erst später entdeckt. Exstirp. clavículae, glatte Heilung.

Tuberculöse Lymphome der Achselhöhle. 3 (1 M., 2 W.). Exstirp.

IV. Varia. 15 (7 M., 8 W.).

1 W. mit neuralg. Anfällen von einer druckempfindlichen Narbe am Oberarm ausgehend. Excision der Narbe. Anfangs wesentliche Besserung. Keine Nachricht später.

1 W. mit neuralg. Anfällen angeblich durch einen Fremdkörper hervorgerufen. Kein solcher aufzufinden. Heilung nach Excision einer kleinen Narbe.

2 Kranke mit Nervenlähmung. 1. 1 M. mit completer Radialislähmung nach fract. humeri (wahrscheinlich Folge eines drückenden, zu festen Verbands). Electricität, Douche, Massage. Fast vollständige Heilung. 2. 1 M. mit totaler motorischer und partieller sensibler Lähmung des rechten Arms nach einer Contusion der reg. supraclavicul. Dehnung des plexus brachialis; kein Erfolg.

3 Kranke mit Gelenkcontractur durch Narbenbildung der Weichtheile.

2 W. mit Contractur eines Fingers nach Verletzung. Heilung durch multiple Incisionen.

1 W. (Kind) mit angeborener hochgradiger Contractur des I. Phalangialgelenks des einen kleinen Fingers. Allmälige Streckung durch Zugverbände.

1 M. mit Contractur des Ellbogens nach Verbrennung. Dehnung der Narbe, Hautverpflanzung.

1 M. mit Steifigkeit der Finger nach Sehnenverletzung und Sehnenscheideneiterung. Ein Versuch, die Sehne bloszulegen, eventuell zu isoliren und wieder beweglich zu machen, führte nicht zum Ziel, da nur minimale Rudimente derselben vorhanden waren.

1 W. mit alter Sehnenverletzung (Streeksehne des Zeigefingers). Sehnenstümpfe 5 cm weit von einander entfernt. Sehnennaht, Heilung.

1 W. mit Syndaktilie. Discision, Einpflanzung von Haut.

1 W. mit parasitärem herpes der Hand. Auskratzung. Besserung, aber keine Heilung. Pat. wird von der Th. Veielschen Anstalt übernommen, wo nach mehrmonatlicher Behandlung Heilung erfolgte.

Untere Extremitäten.

I. Verletzungen. 30 (27 M., 3 W.).

A. Contusionen. 7 M.

1 Contusion des Fusses mit Abscedirung des Blutergusses. Incision, Drainage:

4 des Fusses und Fussgelenks;

2 des Oberschenkels; von letzteren eine (4jähriger Knabe) im Zustande ausgedehnter subfascialer Eiterung zugegangen. Incision, Drainage.

B. Distorsionen. 6 M.

5 des Tibio-tarsalgelenks, 1 des Kniegelenks. Bei einem dieser Kranken ist im Spital ein schweres, von einer Aknepustel am Arm ausgehendes Erysipel aufgetreten.

C. Fracturen

der Malleolen. 4 (3 M., 1 W.),

hievon frisch zugegangen 3 Fälle, und zwar: 2 Brüche beider Knöchel, einer des äussern Knöchels;

1 M. mit consolidirtem Bruch beider Knöchel, aber mit Plantarflexionscontractur im Lisfranc'schen Gelenk und dadurch bedingter vollständiger Unbrauchbarkeit des Fusses. Correction der Contractur in der Narkose, Massage etc. Gutes Resultat;

der Fibula. 2 M. 1 in der Mitte, 1 im untern Drittel;

der Tibia. 2 M. 1 (M.) frisch zugegangen, unter der Mitte. 1 (M.) bereits consolidirt, im obern Drittel (Gelenkbruch), mit schwerer Gebrauchsstörung des Gelenks. Massage, Douchen etc. Besserung.

beider Unterschenkelknochen. 5 M.,

2 M. frisch zugegangen;

1 M. nach 6 Monaten: Pseudarthrosis incipiens, fehlerhafte Stellung der Bruchenden mit Equinusstellung des Fusses höchsten Grads. — Mobilisation der Fractur, Correction der Equinusstellung in Narkose, gefensterter Gipsverband, Elfenbeinstifte. Heilung;

1 M. mit consolidirter Fractur, aber mangelhafter Gebrauchsfähigkeit, Steifigkeit der Zehen und des Fussgelenks. Massage, Douchen etc.;

1 M. mit winklig geheilter Fractur an der Grenze von unterem und mittlerem Drittel. Fracturirung der Bruchstelle mit dem Rizzolischen Osteoklast. Heilung in guter Stellung. Derselbe Verletzte hatte gleichzeitig eine winklig geheilte Oberschenkelfractur der andern Seite;

der Kniescheibe. 2 (1 M., 1 W.),

1 M. frisch zugegangen. Behandlung mit Malgaigne'scher Klammer. Heilung ohne Dislocation mit vollständiger Beweglichkeit des Gelenks;

1 W. mit 1 Jahr altem doppelseitigem Kniescheibenbruch und rechtwinkliger Contracturstellung beider Kniee, nicht eingerichteter einseitiger Oberschenkelluxation (nach hinten), handgrossem Decubitus der Kreuzbeingegend. Streckung beider Kniee und des luxirten Beins in der Narkose. P. geht wieder mit Hilfe eines Stocks ohne Stützapparat;

des Oberschenkels. 3 (2 M., 1 W.),

1 M. mit 3¼ Monate alter, winklig geheilter Schrägfractur des Oberschenkels (Mitte), gleichzeitig fehlerhaft geheiltem Bruch des Unterschenkels der andern Seite s. o.). Fracturirung der Bruchstelle, Extensionsverband. Heilung.

1 M. mit altem, consolidirtem Bruch des obern Femurendes und Flexionscontractur im Hüftgelenk. Forcirte Streckung des Beins in der Narkose. Geringe Besserung der Gebrauchsfähigkeit.

1 W. (alte Frau) mit fract. colli. femoris. Keine Consolidation, leidliche Gebrauchsfähigkeit des Beins.

D. Wunden

des Fusses. 4 M.,

3 M. mit Quetschwunden der Weichteile;

1 M. mit Zermalmung des Fusses (Eisenbahnverletzung). Primäre Amputatio cruris.

des Fussgelenks. 2 M.,

1 M. mit complicirter Luxation des Talus. Resectio tali. Heilung mit guter Gebrauchsfähigkeit des Fusses. 1 M. mit complicirtem Bruch beider Knöchel, 14 Tage nach der Verletzung im Zustand progressiver Eiterung zugegangen

(delirium potator.). Resectio malleol. utriusque. Heilung mit guter Gebrauchsfähigkeit des Fusses;

des Unterschenkels. 6 (5 M., 1 W.),

2 M. mit Quetschwunden der Weichtheile.

1 M. mit Schussverletzung aus dem französischen Krieg. Fistulöse Eiterung an der Streckseite des untern Unterschenkelendes. Ausmeisselung eines Kugelfragments aus dem hintern Umfang des malleolus internus dicht über dem Tibiotarsalgelenk. Heilung.

3 (2 M., 1 W.) mit complicirter Fractur des Unterschenkels. 1. 1 Fall (W.) frisch zugegangen, Schrägbruch im untern Drittel. Resection des beschmutzten und des Periosts beraubten Tibiafragments. Heilung. 2. 1 M. mit 6 Monate alter complicirter Fractur des Unterschenkels an der Grenze von mittlerem und unterem Drittel mit partieller Nekrose der Bruchenden, fehlender Callusbildung, Inactivitätsanchylose des Fussgelenks, grossem Decubitusgeschwür an der Ferse. Amput. cruris über der Mitte. 3. 1 M. mit 5 Monate alter complicirter, noch vollständig beweglicher Fractur im untern Drittel mit ausgedehnter Nekrose der Fragmente und Equinusstellung des Fusses höchsten Grades. Sequestrotomie, Correction der Spitzfussstellung in der Narkose. Keine Consolidation trotz Einschlagens von Elfenbeinstiften. 11 Monate später Freilegen der Pseudarthrosenstelle, Anfrischung der zugespitzten Fragmente, Ausschneiden eines langen Periostlappens der Tibia und Verlagerung desselben auf die Pseudarthrosenstelle. Gute Consolidation.

des Kniegelenks. 4 M.,

2 M. mit Kniegelenkswunde. Auswaschen des Gelenks, Drainage, Heilung;

1 M. mit Zermalmung des Gelenks. Amputatio femoris bei schwerer Anämie wegen qualvoller Schmerzen und Fortdauer der Blutung im Zustand äusserster Erschöpfung. Tod am 2. Tag.

1 M. mit spitzwinkliger Flexionscontractur nach Gelenkverletzung. Resectionsfall. Vornahme der Operation wird im letzten Augenblick verweigert;

des Hüftgelenks. 1 M.,

mit Schussverletzung der Hüftgegend, Freilegen des Schusskanals bis ans Hüftgelenk. Kugel nicht aufzufinden. Desinfection, Drainage. Glatte Heilung.

II. Entzündungen. 205 (120 M., 85 W.).

Furunkel. 2 M.

Sog. eingewachsene Nägel an den grossen Zehen (alte Fälle) 6 (4 M., 2 W.) In 5 Fällen Abtragung des Nagelrands mit Excision der seitlichen Weichtheilenwülste sammt der Matrix des Nagelrands.

Geschwüre. 29 (17 M., 12 W.).

a) aus vernachlässigten Excoriationen oder vernachlässigten furunculösen Entzündungen entstanden ohne gleichzeitige auffallende Varicenbildung: am Fuss und Zehen 4 (3 M., 1 W.); am Unterschenkel 15 (8 M., 7 W.). Bei einem alten Excoriationsgeschwür der grossen Zehe amput. hallucis;

b) neben grossen oder ausgedehnten Varicen 4 (3 M., 1 W.);

c) auf luetischer Basis entstanden 2 (2 M.);

d) neuroparalytischen Ursprungs 2 (2 W.),

1. Zehengeschwür an einem paretischen Bein (alte Kinderlähmung). Exarticul. digiti. Glatte Heilung.

2. Grosses Geschwür an der Spitze eines Pirogoffschen Stumpfes bei einer alten Rückenmarksverletzten. Reamputatio (cruris). Heilung;

e) Decubitusgeschwüre 2 (1 M., 1 W.).

Varicen mit chron. periphlebitischen Processen am Unterschenkel. 7 (2 M., 5 W.).

Varicen mit chron. periphlebitischen Processen und hartnäckigen chron. Ekzemen. 5 (5 M.).

Bei 2 Fällen von grossen, ringförmigen Unterschenkelgeschwüren (2 M.) wurde die Amputation vorgenommen (in dem einem Fall die Amput. femoris, in dem andern die amput. cruris dicht unter dem Knie).

Acute Entzündungen und Eiterungen der Weichtheile. 9 (5 M., 4 W.).

1 M. mit Lymphangitis des Beins von einer vernachlässigten Excoriation am Fusse ausgehend. Heilung ohne Abscedirung.

2 M. mit subfascialen Waden- und Kniekehlenabscessen, wahrscheinlich lymphangitischen Ursprungs nach kleinen vernachlässigten Excoriationen am Fuss. Incisionen, Drainage.

1 W. mit grossem hämorrhag. Wadenabscess, vielleicht traumatischen Ursprungs. Incision, Drainage.

1 W. (3jähriges Kind) mit acutem Waden-Kniekehlenabscess unbekannten Ursprungs; Incisionen, Drainage; später Erysipel; dann Croup des Larynx, Tracheotomie, Tod (s. Todesfälle).

1 Mann (64jährig) mit progressiver mit Nekrose der Wadenmuskulatur einhergehender Phlegmone des Unterschenkels im Anschluss an eine Schwielenentzündung am Fuss entstanden. Schwere septische Allgemeinfection. Amputatio femoris als ultimum refugium. Tod nach 8 Stunden.

1 W. mit eitriger Entzündung des Schleimbeutels unter dem ligamentum patellae, ausgedehnten Eitersenkungen im Bereich des Knies, des Unter- und Oberschenkels. Multiple Incisionen, Drainage. Heilung mit vollständiger Gebrauchsfähigkeit des Knies.

1 M. mit bursitis praepatellaris suppur. Senkungen am Ober- und Unterschenkel. Incisionen, Drainage. Heilung.

1 W. mit bursitis praepatellaris (serös-eitrig); Versuch mit einfacher Punction und nachfolgender Compression. Heilung.

Acute Entzündungen der Knochen. 4 M. (Kinder).

1 Knabe mit periostitischem Abscess des Oberschenkels; Knochen liegt periostfrei in der Abscesshöhle. Antiseptische Eröffnung, Drainage. Heilung ohne Nekrose.

1 Knabe mit acuter Osteomyelitis der Tibia. Osteotomie; partielle Nekrose, 3 Monate später Sequestrotomie. Heilung.

1 Knabe mit acuter Osteomyelitis des untern Tibiaendes, drohendem Durchbruch ins Gelenk, Osteotomie. Heilung mit normaler Beweglichkeit des Gelenks.

1 Knabe mit Osteomyelitis femoris, Epiphysenlösung, Suppuratio genu, ausgedehnten Eitersenkungen. Amputatio femoris im obern Drittel bei progressiver Eiterung. Heilung.

Spontane Gangrän. 7 M. (5 †).

1 16jähriger Knabe mit Gangrän der linksseitigen Zehen (Frostgangrän?) im Zustande pyämischer Infection zugebracht (eitrige Entzündung des einen Handgelenks, Muskelabscesse etc.) Tod 5 Tage nach der Aufnahme. Die übrigen Patienten im Alter von 57 bis 73 Jahren.

1 M. mit progressiver spontaner Gangrän des Fusses und beginnender Herzparalyse. Die Amput. cruris im obern Unterschenkeldrittel wird trotz der äusserst schlechten Prognose namentlich der qualvollen Schmerzen im Bein wegen versucht. Tod 16 Stunden nach der Operation (resp. Aufnahme).

1 M. mit progressiver Gangrän des rechten Fusses bei heftigsten Schmerzen. Amput. cruris im obern Drittel. Guter Wundverlauf. Tod 16 Tage nach der Operation bei gutem Zustand des Amputationsstumpfs an einer profusen Magenblutung (Magengeschwür).

1 M. an Diabetes mit progressiver Gangrän der Zehen leidend. Keine Operation, Tod unter den Erscheinungen der Erschöpfung und subacuten Septichaemie nach 14 Tagen. (S. Todesfälle.)

1 M. mit partiell begrenzter Gangrän zweier Zehen, Diabetes, Exartic. digit. ped. 2 u. 3. Heilung.

1 M. mit begrenzter Gangrän des rechten Fusses. Amput. cruris über der Mitte; partielle Lappengangrän; multiple Furunkel am Gesäss. Tod $5^1/_2$ Wochen nach der Amputation bei gut granulirendem Stumpf.

1 M. mit partieller, noch nicht begrenzter Gangrän einer Zehe und heftigen neuralgischen Beschwerden. Keine Operation. Vernarbung nach Abstossung der gangränösen Theile.

Nekrosen 16 (9 M., 7 W.),

der Tibia. 10 (5 M., 5 W.), darunter 7 Nichterwachsene. Bei 7 war der grössere Theil der Diaphyse nekrotisch, bei 3 nur ein kleinerer. Bei sämmtlichen Sequestrotomie (1 Fall bei „acute Entzündungen der Knochen" erwähnt);

des Femur. 6 (4 M., 2 W.), darunter 3 Nichterwachsene. Bei 4 Sequestrotomie. (2 verweigerten die Operation.) 1 Fall mit Nekrose am innern Umfang des obern Oberschenkelendes, eine schwere Coxitis vortäuschend, besonders bemerkenswerth. Sequestrotomie. Heilung.

Fungös-tuberculöse Entzündungen der Weichtheile 5 (2 M., 3 W.),

der Haut. 3 (1 M., 2 W., Kinder),

2 Mädchen mit Lupus an Zehen, resp. des Unterschenkels. Auslöffelung. Jodoform;

1 M. (Erwachsener) mit ausgedehnter, diffuser Tuberculose der Haut und des Unterhautzellgewebes des einen Beins und Gesässes. Exspect. Behandlung. Keine wesentliche Besserung. (Dieser Fall ist von J. Mögling in seiner Dissertation „über chirurg. Tuberculosen" [Tübingen 1884, H. Laupp] mitgetheilt);

Subfasciale ohne nachweisbare Knochenerkrankungen. 2 (1 M., 1 W. Kinder), mit grossen fungösen Abscessen der Wade. Incision, Ausräumung. Heilung.

Erkrankungen der Knochen ohne Betheiligung der Gelenke. 14 (9 M., 5 W.)

a) fungöse Periosterkrankungen. 4 (1 M., 3 W., darunter 2 Kinder).

1 W. (Mädchen) mit fungöser Periostitis der fibula. Exspect. Behandlung.

1 M. mit fungöser Periostitis des Femur und ausgedehnten fistulösen Unterminirungen ins Bereich der unteren Hälfte des Oberschenkels. (Ampt. femoris oberhalb der Mitte.).

1 W. mit derselben Erkrankung. Amputation wird verweigert. Auskratzen der Fisteln. Drainage. Keine Besserung.

1 W. (Kind) mit fungöser Periostitis an der Tibia. Auskratzung. Drainage. Heilung.

b) fungöse Knochenabscesse. 10 (8 M., 2 W.),

der Tibia. 8 (6 M., 2 W.). Sämmtliche operativ behandelt; 2 am Oberschenkel amputirt; einer geheilt, einer mit Fistel entlassen; letzterer starb ausserhalb des Spitals nach einer profusen Blutung aus dem Arterienstumpf (hochgrad. Atherom.). Bei den anderen 6 Ausräumung des fungus und Ausmeisselung des kranken Knochens. Heilung.

des Femur. 2 M. (1 Kind.) 1. Fall (Kind): Kleiner Knochenherd im cond. intern. femoris. Osteotomie. Heilung. 2. Fall: Kleiner Knochenherd gleichfalls am condyl intern. femoris. Ausräumung. Tod aus unbekannter Ursache. S. Todesfälle.

Fungöse Erkrankungen der Gelenke mit oder ohne Betheiligung der Knochen, 87 (45 M., 42 W.),

a) des Metatarso-phalangialgelenks. 4 (4 M.), bei sämmtlichen exarticul. hallucis mit Excision des fungus am Metatarsus. Heilung;

b) der Tarsalgelenke. 11 (8 M., 3 W.), darunter 4 bei Nichterwachsenen. Von letzteren heilten 3 bei exspectativer Behandlung, 1 nach Ausräumung des Fungus. Von den 7 Erwachsenen wurde 1 M. nicht mehr operirt wegen schwerer tuberculöser Lungenerkrankung, der er auch erlag. (S. Todesfälle). 3 heilten nach Ausräumung des Fungus; einmal wurde die exarticulatio pedis nach Syme, einmal nach Pirogoff und einmal endlich die Ampt. cruris vorgenommen.

c) des Tibiotarsalgelenks. 14 (7 M. 7 W.), darunter 6 Kinder.

Von den Kindern wurde eines am Unterschenkel amputirt, 2 heilten nach Ausräumung des Fungus; eines von diesen wurde indessen 2 Jahre nachher von einer fungösen spondylitis cervicalis befallen, an der es später im Spital starb (s. spondylitis cervicalis); 3 wurden exspectativ behandelt; 2 davon heilten aus, eines blieb fistulös und wurde später anderwärts operirt.

Von den 6 Erwachsenen wurden am Unterschenkel amputirt 5, resecirt 1 (W.); Heilung in allen Fällen.

d) des Kniegelenks 40 (19 M. 21 W.) Unter diesen Erwachsene (über 20 Jahre alt) 15 (6 M. 9 W.), Nichterwachsene 25 (12 M. 13 W.).

Von den 15 Erwachsenen wurden amputirt (Oberschenkel) 9 (kein Todesfall). Von den übrigen verweigerte 1 W. die angerathene Operation,

M. wurde auswärts amputirt, die 4 andern sind noch in Behandlung (Kapselverbände etc.).

Von den 25 Nichterwachsenen wurden operativ behandelt und zwar amputirt 2 (ein Mädchen nach einer 11 Monate zuvor im Spital vorgenommenen Resection und späterer Auskratzung des Fungus recidivs); resecirt 3. Sämmtliche geheilt.

Ohne grössere Operation wurden behandelt 20. Von diesen kam die grössere Mehrzahl im Zustand mehr oder weniger hochgradiger Contractur, viele mit Fisteln und fungösen Abscessen in Behandlung. Letztere beschränkte sich auf Immobilisation des Gelenks, allmälige Streckung desselben, gelegentliche Eröffnung kleinerer oder grösserer Abscesse etc. Die Mehrzahl der behandelten Fälle waren solche, welche von vielen Chirurgen als Resectionsfälle betrachtet werden. Eine Angabe über den Erfolg dieser exspectativen Behandlung ist wohl bei der Kürze der Beobachtungszeit ohne Werth; nur soviel sei bemerkt, dass soweit bekannt, kein Fall gestorben ist.

e) des Hüftgelenks 20 (9 M., 11 W.; 3 †). Unter diesen Erwachsene 6 (1 M., 5 W.), Nichterwachsene 14 (8 M. 6 W.).

Von den Erwachsenen wurden resecirt 2: 1. ein 22jähriges Mädchen mit eitriger Coxitis und ausgedehnten Abscedirungen; diese starb 9 Monate nach der Resection nach wiederholten Auskratzungen des recidiven Fungus — wahrscheinlich an Erschöpfung und chronischer Septichämie; 2. eine 53jährige Frau, gleichfalls mit eitriger Coxitis und grossen Senkungsabscessen. Diese wurde mit wenig nässender Fistel entlassen.

Anfänglich exspectativ behandelt, dann aber wegen Verweigerung der angerathenen Operation entlassen wurden 2 Fälle, 2 sind noch in Behandlung.

Unter den Nichterwachsenen waren 2 mit doppelseitiger Coxitis. Der eine Fall, beiderseits mit Fisteln, wurde exspectativ behandelt. Bei dem andern, einem 7jährigen äusserst heruntergekommenen Knaben mit grossen fungösen Abscessen wurde die Resection der einen Seite vorgenommen; Tod 2½ Tage nach der Operation an Anämie.

5 Fälle mit Coxitis der einen Seite und grossen fungösen Abscessen; von diesen wurden resecirt 3 (1 † wahrscheinlich an Jodoformintoxication); exspectativ behandelt 2 (Spontanresorption der Abscesse).

7 mit Coxitis ohne nachweisbare grössere Abscesse mit mehr oder weniger hochgradiger Contractur. Allmähliche Correction der Contracturstellung, dann Kapselverbände, Thomas'sche Schiene etc.

Hiezu kommen 3 W. mit abgelaufener Coxitis, aber hochgradiger Flexions- und Adductionscontractur und Anchylose des Gelenks; Mädchen von 14—17 Jahren. Osteotomia subtrochanterica mit gutem functionellem Resultat.

Chronische Gelenkentzündungen nicht fungös-tuberculöser Natur
(Chron. hydrops genu,
Arthritis deform., zweifelhafte Formen). 10 (5 M., 5 W.).

Sämmtliche sind mit Massage behandelt worden mit mehr oder weniger gutem Erfolg; bei 2 W. gewaltsame Streckung; in 3 Fällen Auswaschungen des Gelenks mit Carbol- oder Chlorzinklösung. Vollständige Heilung nur in einem Fall von wahrscheinlich gummöser Gonitis unter Jodkaliumgebrauch.

Arthritis deformans coxae 1 M. (Massage, Bäder etc. ohne grossen Nutzen).

III. Geschwülste. 26 (10 M., 16 W.).

Hygroma präpatell. 3 (1 M., 2 W.). Bei 2 Exstirpation; in einem Fall Ausbuchtungen bis zur Oberschenkelmitte, partielle Excision, ausgiebige Drainage, Heilung.

Ganglien der Kniekehle. 2 (1 M., 1 W., Kinder). Bei beiden Communication mit dem Kniegelenk; Exstirpation bis an die Kniegelenkskapsel, Drainage, Naht, In einem Fall frühzeitiges Recidiv, Wiederholung der Operation, abermaliges Recidiv. Im andern Fall Heilung.

Grosse Cyste der Kniekehle, exulcerirt mit schwammig granulirenden, theilweise ektropionirten Geschwürsrändern, 1 Sarkom vortäuschend. (1 W.) Exstirp. Heilung.

Ganglion des Fussrückens. 1 (W.). Exstirp. Heilung.

Papillome an den Zehen. 3 M. In einem Fall exartic. digit. 3.

Dermoidcyste. 1 (M.). Am Oberschenkel. Exstirp.

Fibrome. 5 (1 M., 4 W.). Eines an der 5. Zehe: Exarticul. digit. Die übrigen am Fussrücken, Unterschenkel, Oberschenkel; Exstirpation.

Lipome. 2 (W). Am Oberschenkel.

Neurome. 1 W. Vom nerv. peroneus ausgehend mit heftigen neuralg. Beschwerden. Exstirp. mit Resection der Nerven.

Fibrosarkom. 1 (M.). Grosser Tumor im muse. vastus intern. entstanden. Exstirp. Heilung. Kein Recidiv nach 2½ Jahren.

Sarkome. 3 (W.). 1 melanot. Sarkom des Fussrückens. Exst. Heilung. Tod später an inneren Metastasen. 2 Sark. vom Periost des untern Oberschenkelendes ausgehend. In beiden Fällen Amp. femoris; der eine Fall nachher an inneren Metastasen gestorben.

Carcinome. 2 (M.). 2 des Unterschenkels, auf alten Geschwürsnarben entstanden. In beiden Fällen Amp. femoris, das eine Mal mit gleichzeitiger Ausräumung der Schenkelbeuge (Drüsenpaket). Heilung noch von Bestand, (4 und 1 Jahr nach der Operation).

Gumma. 1 (W.). Grosse Geschwulst der Tibia. Heilung durch Inunctionscur.

IV. Varia. 53 (27 M. 26 W.).

1 W. mit Elephantiasis des Beins. Elast. Compression.

Aneurysmen. 3 M. (2 †).

1. 57jähriger Mann, phthisisch, mit incidirtem, spontan entstandenem, grossem Aneurysma der art. femoralis dicht unter der Schenkelbeuge im Zustand hochgradiger Anämie ins Spital verbracht. Ligatur der art. femoralis oberhalb und unterhalb des Sacks, Ausräumung der sehr dünnwandigen Aneurysmahöhle; vorübergehende Erholung. Tod nach 3 Tagen unter den Erscheinungen der Erschöpfung. (s. Todesfälle).
2. 18jähriger Mann mit Aneurysma der arter. femor. profund. im obern Drittel des Oberschenkels nach Stichverletzung (vor 2 Jahren). Bloslegen des Sacks, Ligatur der art. femor. unter dem Pouparts'chen Band; Spaltung des Sacks,

Ligatur der art. femor. prof. Arterielle Nachblutung nach 14 Tagen. Mehrfache Umstechungen ohne strenge antiseptische Cautelen, Eiterung, erneute schwere Blutungen, neue Unterbindungen und Umstechungen. Tod unter den Erscheinungen chronischer Septichämie und hochgradiger Anämie 50 Tage nach der Operation.

3. 33jähriger Mann mit Aneurysma art. tibial. post. im mittleren Drittel nach Stichverletzung (7 Wochen vorher). Ausräumung des Sacks, doppelte Unterbindung der Arterie. Heilung.

Neuralgieen. 4 M. 1 M. mit neuralg. Amputationsstumpf (Oberschenkel). Exstirp. von Stumpfneuromen, Dehnung der nervi ischiadic. und crur. in einer Sitzung. Keine Nachricht über Dauer des Erfolgs.

3 M. mit Ischias. (Elektricität, Massage.)

Fremdkörper im Fuss. 2 W. Incision, Extraction.

1 M. mit unbrauchbarem Amputationsstumpf, bei dem eine Reamputation nothwendig war, ist im Jahresbericht 78 (weil Ende 78 operirt) schon aufgeführt.

Rhachitische Verbiegungen der Unterschenkelknochen bei 8 Kindern (1 M., 7 W.), bei 4 doppelseitig. Sämmtliche Fälle hochgradig und für Osteotomie geeignet; in einem Fall ist die Operation nach vergeblich versuchter gewaltsamer unblutiger Correction verweigert, in 7 Fällen ist sie 11 mal ausgeführt worden.

Genu varum. 2 M. (Nicht Erwachsene). Bei beiden doppelseitig. Verbiegung an den Epiphysenlinien; Forcirte Geradstellung, feste Verbände, nachher Schienenapparate.

Genu valgum. 2 M. (Nicht Erwachsene). Bei dem einen doppelseitig, dem andern einseitig. Forcirte Geradstellung, feste Verbände.

Spastische Contracturen 5 (3 M., 2 W.).

der Fuss- und Zehengelenke. 4 (2 M., 2 W., Kinder). 2 Fälle von Equinovarus beider Seiten, 1 Fall von Equinovarus der einen Seite. In allen Fällen Tenotomie nach vergeblichen unblutigen, orthopädischen Versuchen, und zwar in den beiden ersten Fällen beiderseits Tenotomie der Achillessehne und der Plantarfascie; in dem 3. Fall nur der Achillessehne. 1 Fall von Extensorencontractur der einen grossen Zehe. Tenotomie.

des Kniegelenks. 1 M. (Knabe). Contractur während einer mit meningitischen Erscheinungen einhergehenden Krankheit entstanden; forcirte Streckung, feste Verbände.

Contracturen nach Kinderlähmung. 12 (6 M., 6. W., Kinder). 9 Fälle von hochgradigem pes equinus; in 6 Fällen Tenotomie der Achillessehne nothwendig. Kapselverbände. 1 Fall von pes equinus mit gleichzeitiger Schwäche der ganzen Beugemuskulatur und Lähmung der Extensoren des Hüftgelenks. Correction der Equinusstellung. Stützapparat. 1 Fall von Flexions- und Adductionscontractur der Hüfte bei totaler Lähmung der Hüftstrecker (wie oben). 1 Fall von pes calcaneo-valgus; allmälige Correction durch Kapselverbände.

Contracturen aus unbekannten Gründen. 3 (2 M., 1 W.)

1 M. mit doppelseitiger hochgradiger Dorsalflexionscontractur beider kleiner Zehen. Amputat. digit. ped. 5. pedis utriusque. 1 Mädchen mit erworbenem doppelseitigem Hohlfuss ohne Varus- oder Equinusstellung. Te-

notomie der Plantaraponeurose auf beiden Seiten. Kapselverbände. 1 Mann mit Kniecontractur nach langem Krankenlager. Allmälige Streckung.

Pes varus, angeboren. 7 (1 M., 6 W., Kinder). 2 doppelseitig, 5 einseitig. Kapselverbände, keine Tenotomie.

Pes valgus dolorosus. 4 (2 M., 2 W.) Kapselverbände.

Anhang.

Multiple Erkrankungen und einzelne Fälle, die in die vorstehenden Rubriken nicht wohl eingereiht werden konnten. 27 (19 M., 8 W.), 3 †.

1. Verbrennung 1 (W.), durch Petroleum; befallen waren Gesicht, Rumpf und Hände, theilweise mit tiefgreifender Verschorfung. Tod nach 40 Stunden.

2. Ausgedehnte Exantheme. (2 M.). Ein Mann mit universalem acutem Ekzem, einer mit schwerem Ekzem nach Scabies.

3. Multipler Lupus. 3 W. (2 Kinder). Darunter 1 Kind mit lupus an 7 Körperstellen. Auskratzen derselben in einer Sitzung. Jodoform. Heilung.

4. Multiple fungös-tuberkulöse Erkrankungen 6 (5 M. 1 W.) 2 Kinder. 1 †. Darunter 1 Knabe, bei dem früher wegen Kniegelenkentzündung der linken Seite die Oberschenkelamputation (auswärts) vorgenommen worden war, mit fungösen Abscessen am rechten Bein, tuberculosis pulmonum und amyloider Degeneration der Unterleibsorgane. Tod im Spital an Erschöpfung. 1 Frau mit grossem fungösem Abscess am Oberschenkel, an der Schulter, später der Hand, und tuberculosis pulmonum. Eröffnung und Auskratzung der Abscesse in einer Sitzung. Heilung der Wunden, später Recidive an andern Stellen.

5. Polyarthritis rheumatica. 2 (M.). 1 Mann mit chronischer Polyarthritis, im Anschluss an eine Gonorrhoe entstanden, einer mit acuter Arthritis und frühzeitiger Beschränkung der Krankheit auf ein Kniegelenk.

6. Polyarthritis deformans. 4 (2 M., 2 W.) In einem Fall (W.) Streckung einer Kniecontractur in Narkose, Massage ect.

7. Fälle von invecterirter Lues. 5 (4 M., 1 W.),

1 M. mit Gumma der Ulna, Spontanfractur derselben, Ozäna mit Nekrose der Muscheln. Heilung.

1 M. mit diffuser, hochgradiger Hypertrophie der Ober- und Unterlippe und polypösen Wucherungen an den Stimmbändern. Heilung.

1 M. mit schweren Coordinationsstörungen, paretischen Erscheinungen des einen Beins etc. angeblich nach Contusion des Rückens. Heilung unter antiluetischer Behandlung.

1 W. mit ausgedehnten Ulcerationen an der Körperoberfläche, Nekrose der Nasenknochen etc. Stenosis laryngis (Tracheotomie nothwendig) etc.; vollständige Heilung aller geschwürigen Processe. Tod nach kurzem Krankenlager an Gehirnödem (s. Todesfälle.)

NB. Die vorstehenden Fälle luetischer Erkrankung, ebenso wie mehrere bereits früher aufgeführte wurden im Spital aufgenommen entweder weil sofortige chirurgische Hilfe nothwendig war, oder weil diagnostische Zweifel bestanden.

8. 1 M. mit croupöser Pneumonie wegen Urinretention aufgenommen.
9. 1 M. mit Dysenterie, unter anderer Diagnose zugegangen.
10. 1 M. mit sexueller Hypochondrie.
11. 1 M. mit vorgeschrittener Tabes dorsalis. Ischiadicusdehnung; vorübergehende Besserung einiger mehr nebensächlicher Erscheinungen.

Uebersicht der Operationen

(mit Ausschluss der kleinen chirurgischen Eingriffe wie Extraction kleiner Sequester, kleiner Explorativincisionen, Punctionen, kleiner galvanokaustischer Ustionen, Eröffnung kleiner Abscesse ect.).

Amputationen und Exarticulationen 56 Fälle

von Fingern 5

wegen Verletzung 1
wegen Knochen- u. Sehnennekrose 1
wegen fungöser Osteomyelitis 2
wegen Carcinom, (Exartic. zweier Finger mit Resection der zugehörigen Metacarpi) 1

des Vorderarms 2

wegen fungöser, offener Entzündung des Handgelenks 2

von Zehen 11

wegen eines Hautpapilloms 1
wegen eines Fibroms 1
wegen eines alten Excoriationsgeschwürs 1
wegen eines neuroparalyt. Geschwürs 1
wegen Dorsalflexionscontractur der kleinen Zehe 2
wegen fungöser Entzündung des Metatarsophalangialgelenks . . . 4
wegen Gangrän bei Diabetes (2 Zehen) 1

des Unterschenkels 16

wegen fungöser Knochen und Gelenkkrankheiten im Bereich des Fusses und Knöchelgelenks. 9
(darunter eine Amputation nach Syme, eine nach Pirogoff).
wegen ulcus cruris 1
wegen eines Decubitusgeschwürs an einem Pirogoffschen Amputationsstumpf 1
wegen alter, complicirter, nicht consolidirter Unterschenkelfractur mit grossem Decubitusgeschwür der Ferse 1
wegen Zerschmetterung des Fusses (Eisenbahnverletzung) 1
wegen seniler Gangrän des Fusses. Gangrän begrenzt . . . . . 1 (†)
Todesursache: Erschöpfung, gangränöse Furunkel am Gesäss.
wegen fortschreitender Gangrän des Fusses bei bereits bestehender schwerer septischer Allgemeininfection . . . . . 2 (†)
Todesursachen: Magenblutung aus ulc. ventriculi, im andern Fall Septichämie.

des Oberschenkels 22 Fälle

wegen fungöser Kniegelenksentzündung 11
(einmal nach resectio genu und wiederholten Auskratzungen des Fungusrecidivs).

wegen fungösen Knochenabscesses des oberen Tibiaendes 2
ein Kranker (alter Mann), mit Fistel entlassen, starb später zu Hause nach profuser Blutung aus dem atheromatösen Femoralarterienstumpf;

wegen fungöser Periostitis des Femur 1

wegen uleus cruris 1

wegen Carcinom des Unterschenkels 2
in 1 Fall mit Ausräumung der Inguinalgegend;

wegen Sarkom des unteren Oberschenkelendes 2

wegen progressiver Eiterung im Zustande schwerer allgemeiner septischer Infection . . . . . 2 (1 †)
(Todesursache: Septichamie, Herzparalyse);

wegen Zertrümmerung des Kniegelenks mit schwerem Blutverlust 1 (1 †)
(Todesursache: Anämie).

Resectionen an Gelenken 17 Fälle.

Resectio artic. sternoclavicul.

wegen fungöser Entzündung 1

Resectio humeri 3 Fälle

wegen fungöser Gelenksentzündung 2
1 Fall noch in Behandlung.

wegen Anchylose in Luxationsstellung des Oberarmkopfs 1

Resectio tali

wegen complicirter Luxation des talus 1

Resectio artic. tibio-tarsalis 2 Fälle

wegen fungöser Gelenksentzündung (bei einer Erwachs.) 1

wegen complicirten Knöchelbruchs im Zustand progressiver Eiterung. 1

Resectio genu

wegen fungöser Gelenksentzündung 4
(1 blieb fistulös und wurde später amputirt, 3 heilten aus).

Resectio coxae 6 Fälle

wegen fungöser Caries des Gelenks mit grossen Senkungsabscessen,
bei Erwachsenen . . . . . 2 (1 †)
der eine Fall (Frau in den 50er Jahren) mit einer feinen Fistel entlassen; der andere (Mädchen in den 20er Jahren) starb 9 Monate nach der Resektion an Erschöpfung (chron. Septichaemie ?).

bei Kindern . . . . . 4 (2 †)
(Todesursache: in dem einen Fall Anämie, in dem andern wahrscheinlich Jodoformintoxication).

Resectionen zur Entfernung von Tumoren 12 Fälle.

an den Kiefern 10 Fälle.

Resection am Unterkiefer wegen Knochencysten 2
„ „ „ wegen Fibrosarkom 4
„ „ Oberkiefer wegen Fibrosarkom 2
„ des halben Unterkiefers wegen Carcinom 1
„ des Oberkiefers wegen Carcinom 1

der Clavicula

Resection wegen Carcinom 1

der Rippen

Resection dreier Rippenstücke wegen grossen Enchondroms der Brustwand mit breiter Eröffnung der Pleurahöhle 1

Osteotomieen zur Beseitigung von Difformitäten etc.

an Tibia und Fibula.

Osteotomie wegen rhachitischer Verkrümmungen 11
(1 Fall nicht consolidirt, noch in Behandlung).

am Femur.

Osteotomia subtrochanterica wegen rechtwinkliger fester Anchylose im Hüftgelenk 3

Osteotomieen zur Entfernung von Sequestern etc. 28 Fälle

am Schädel (Nekrose nach Lues) 1
an den Kiefern 5
„ „ Rippen 1
„ „ Fingern 2
„ „ Metacarpalknochen 1
am Humerus 1
an der Clavicula 1
an der Tibia wegen Nekrose 11
„ „ wegen alter Schussverletzung am untern Ende (Ausmeisseln eines Kugelfragments) 1
am femur (Nekrose) 4

Osteotomieen bei fungösen Knochenentzündungen 23 Fälle
mit gleichzeitiger Ausräumung des Fungus,

am Felsenbein, fungöse Caries des proc. mastoid 2
an den Kiefern 4
am Brustbein 2
an Mittelhandknochen 3
an der Tibia. 6
an Tarsalknochen 4
am Femur 2

Osteotomieen zum Zweck der Beseitigung von Eiterretention 5 Fälle

am Felsenbein, (proc. mastoid). 2 Fälle

1. bei alter Mittelohreiterung, acuter Eiterverhaltung mit allgemeiner sept. Infection . . . . . 1 (†)
   Todesursache: meningitis purul.;
2. bei Caries des Felsenbeins und der Hinterhauptsschuppe . . . 1 (†)
   Todesursache: Gehirnödem, Ersehöpfung.

am Stirnbein

bei Empyem der Stirnhöhle 1
(Eröffnung der Stirnhöhle mit Drainage nach der Nasenhöhle).

an der Tibia 2 Fälle

bei acuter Osteomyelitis der Diaphyse 1
bei acuter Osteomyelitis der untern Epiphyse 1

Ausräumung von fungös erkrankten Gelenken

des Tibio-Tarsalgelenks 2

Eröffnung von fungösen Abscessen

bei fungös-tuberculösen Knochenentzündungen mit Resection der erkrankten Knochenstelle, wo letztere zugänglich, 25 Fälle.

bei spondylitis cervicalis (Knabe) 1
Ausräumung des Abscesses;

bei spondylitis dorsalis und lumbalis . . . . . 8 (3 †)
3 mal Ausräumung des fungus, 5 mal Drainage allein.
3 Fälle geheilt, 2fistulös geblieben, 3 gestorben.
Todesursache: Tuberculose;

bei Periostitis der Beckenknochen . . . . . 4 (1 †)
Todesursache: chronische Septichaemie (?);

bei Periostitis der Rippen 8
5 ausgeheilt, 3 fistulös entlassen;

bei Periostitis des Schlüsselbeins 1
bei Periostitis des Schulterblatts 2
diese fistulös geblieben;

bei Periostitis der Tibia 1

Ausräumung von fungösen Abscessen ohne nachweisbare Knochenerkrankung 7

Ausräumung von fungösen Drüsenabscessen 20 Fälle
mit Exstirpation der erkrankten Drüsen

der Achselhöhle 6
des Halses 14

Operationen bei Lupus 19 Fälle
Auskratzung mit scharfen Löffelchen, in einigen Fällen mit nachfolgender punktförmiger galvanokaust. Ustion)

des Gesichts 15
der Zehen 1

des Unterschenkels 1
verschiedener Körperregionen gleichzeitig 2

Eröffnung und Drainage grosser oder tiefliegender Abscesse nicht tuberculösen Ursprungs 21 Fälle

Abscesse der Bauchwand 1
Perityphlitische Abscesse 1
Periproktitische mit ausgedehnten Senkungen 2
Paranephritische Abscesse 1
Aeltere puerperale Mammaabscesse 5
(gleichzeitig Auskratzung der schlechten Granulationen);
Abscesse an den obern Extremitäten 3
„ an Wade und Kniekehle 2
„ am Oberschenkel . . . . . 2 (1 †)
Todesursache: Croup des Larynx und der Bronchien;
Abscess bei acuter eitriger Periostitis des humerus 1
„ „ „ „ des femur 1
„ bei eitriger Entzündung der bursa subpatellaris 1
„ „ „ der bursa praepatellaris 1
(in beiden letzteren Fällen mit ausgedehnten Senkungen am Ober- und Unterschenkel).

Operationen bei eitrigen pleuritischen Exsudaten 4 Fälle.

Punction mit antiseptischer Auswaschung 1
Drainage mit Rippenresection . . . . . 3 (1 †)
Todesursache: Blutung in die Empyemhöhle.

Antiseptische Auswaschung des Kniegelenks 5 Fälle

nach Gelenkverletzung (mit Drainage) 2
bei hydrops genu 3

Entfernung von Geschwülsten 402 Fälle

Lipome

am Kopf 1, Oberlippe 1, Hals 4, Brust und Rücken 3, Glutealgegend 2, Damm 2, Finger 1, Vorderarm 1, Oberarm 2, Oberschenkel 1. Exstirp., Naht, in allen Fällen 18

Fibrome 12 Fälle

des Nasenrachenraums 2
Exstirp. einmal nach Spaltung und Aufklappen der äusseren Nase, das andere Mal nach Spaltung des weichen Gaumens;
der Bauchmuskeln 5
Exstirp. Naht; 2mal mit Eröffnung der Bauchhöhle.
der Glutealgegend im subcut. Gewebe 1
der untern Extremitäten (subcutan) 4
(ein Fall von Fibrom der kleinen Zehe bei Exarticulat. schon aufgeführt).

Myxome

der Bauchwand, subcutan sitzend 1

Enchondrome 3 Fälle

an Fingerphalangen 2
einer Sehnenscheide (Finger) 1
(ausserdem ein Rippenenchondrom, bei „Resectionen zur Entfernung von Tumoren“ aufgeführt).

Osteome

am obern Ende der Diaphyse des Oberarms 1
Exstirp. (Hammer und Meissel).

Myome

des Uterus . . . . . 6 (4 †)
sämmtliche Colossaltumoren; Laparotomie, amput. uteri supravaginalis. Todesursachen: einmal Nachblutung; einmal Blutverlust bei der Operation; zweimal wahrscheinlich Peritonitis).

Angiome 17 Fälle

der Haut und des Unterhautzellgewebes, und zwar: am behaarten Theil des Kopfs 2, an der Stirne 2, der Ohrmuschel und Umgebung 1, an den Lippen 4, der Nase 2, den Augliedern und Umgebung 2, am Rücken 1, an der Schulter 1 15
der Mundschleimhaut 1
im Muskelgewebe entwickelt (Angiom des muse. extens. digitor. man. comm.) 1
Entfernung der Angiome theils durch Exstirpation mit folgender Naht, theils durch galvanokaust. Ustion, im letzteren Fall bei den grösseren Angiomen in wiederholten Sitzungen.

Neurome

Neurom des nerv. peroneus 1
Exstirp. mit Resect. der Nerven.

Lymphome (Lymphoma granulosum, Schüppel) 12 Fälle

am Hals 9
in der Achselhöhle 3

Mandelhypertrophieen 10
doppelseitig; Tonsillotomie entweder mit Messer und Pincette, oder mit Tonsillotom.

Adenoide Wucherungen im Nasenrachenraum 2
Entfernung mit dem scharfen Löffel.

Gummata

des muse. sternocleidomastoid. 3
Incision; Ausräumung mit dem scharfen Löffel, Naht, Drainage.

Atherome 15 Fälle

der Kopfschwarte 5
des Gesichts 5
des Nackens 1
der fossa retromaxill. 1
der Glutealgegend 3

sämmtliche Fälle durch Exstirpation mit dem Messer entfernt.

Dermoidcysten 4 Fälle

des Gesichts, subcutan sitzend 1
in der Zunge 1
in der regio submaxill. 1
am Oberschenkel, subcutan 1

Schleimcysten 2 Fälle

der Zunge 1
der Oberlippe 1

Knochencysten s. Resectionen.

Ranula

Partielle Exstirp. Drainage durch den Mundboden nach der regio submaxillaris 1

Ganglien 4 Fälle

der Finger 1
der Kniekehle 2
des Fussrückens 1

Exstirp. Drainage. Naht. (1 Gangl. der Knickehle, mit dem Gelenk communicirend, wird recidiv und zum 2. Male exstirpirt. 2. Recidiv ein Jahr später.)

Hygrome 5 Fälle

der Sehnenscheiden (flexor. digit. commun.); Incis. Drainage . . . 2
der bursa mucos. praepatell.; Exstirpation 3

Cystoid der glandula submaxillaris

wahrscheinlich angeboren; Exstirpation 1

Cyste auf dem Rücken

subcutan. Exstirp. Inhalt: seröse Flüssigkeit 1

Cyste der Kniekehle

subfascial, exulcerirt; Exstirp. 1

Cystoid des Kreuzbeins

angeboren bei einem 1½jährigen Kind, grosser Tumor; Exstirpation 1

Cystoide des Ovarium

Ovariotomie in sämmtlichen Fällen . . . . . 19 (1 †)

Todesursache bei dem tödlich verlaufenen Fall: Nachblutung.

Hydrocelcoperationen 29 Fälle.

Punction mit nachfolgender Jodinjection 4
Incision, Drainage (Trendelenburg) 6
2mal keine Heilung, so dass nachträglich die Spaltung des Sacks nothwendig wurde;
Spaltung des Sacks, Naht (Thiersch) 19

Echinococcen 2 Fälle

multiple grosse Echinococcensäcke der Bauchhöhle. Mehrfache Incisionen mit Annähen der Säcke an die Bauchwand . . . 1 (†)
Todesursache: Erschöpfung, Peritonitis;
multilocularer Echinococcus der Leber. Incision einer grossen Cyste 1 (1 †)
Todesursache: Erschöpfung.

Kropfcysten 11 Fälle

Incision mit Drainage 1
Totalexstirpation 10

Struma parenchymatosa 6 Fälle

Totalexstirpation der Drüse 2
Exstirpation der einen (degenerirten) Hälfte 4

Papillome 7 Fälle

des obern Auglids, Exstirp. 1
des Anus, Exstirp. 1
der Eichel, Exstirp., Thermokauter 1
der Urethra (Frau), Exstirp. des vorderen Harnröhrendrittels . . 1
der Blase, Auskratzung (keine Besserung) 1
der Zehen, Exstirp. 2
(1 Fall von Papillom einer Zehe bei Exartieul. aufgeführt und dort gezählt).

Naevi

im Gesicht, Exstirp. 3

Schleimpolypen 8 Fälle

der Nasenhöhle 7
Entfernung der Polypen mit der kalten Schlinge, galvanokaust. Ustion der Stielreste;
der Uterushöhle 1
Entfernung mit der Schere. Thermokauteris. des Stielrests.

Carcinome 145 Fälle

der Haut der Schläfengegend, Exst. 4
„ „ über dem Stirnhöcker, Exst. 1
der Lippen, Exstirp. mit folgender Plastik 15
bei 13 gleichzeitige Ausräumung der Submaxillargegend;
der Nase, Exstirp. mit folgender Plastik 11
der Wange und Auglider, Exst. mit plast. Ersatz des Defects . . 10
der Mundschleimhaut, Exst. mit gleichzeitiger Ausräumung der Submaxillargegend 2

der Zunge, Exst mit Ausräumung der Submaxillargegend 3
am harten Gaumen (submucös), Exstirp. 1
der Parotis, Exst. 1
des Ober- und Unterkiefers s. Resectionen;
einer Struma, Exstirp. (später Tracheotomie) 1
der Mamma, und zwar:
bei Frauen:
Ablatio mammae ohne Ausräumung der Achselhöhle . . . 11
mit Ausräumung der Achselhöhle 60
bei Männern:
Exstirp. eines Recidivs mit Ausräumung der Achselhöhle. . 1
der Haut der reg. pectoralis (multiple Carcinome). Exst. mit Ausräumung der Achselhöhle 1
einer Cyste des subcut. Gewebs am Rücken, Exstirp. 1
des Nabels, Exstirp. . . . . 1 (†)
Tod an Magencarcinom;
des Rectum
Totalexstirpation . . . . . 7 (3 †)
Todesursache: 1 mal Anämie, 2 mal Peritonitis;
Auslöffelung mit nachfolgender Thermokauterisation . . . 2
der Haut der Sacralgegend, Exstirp. 1
des Penis, Amput. penis. 1
des Hodens, Castratio 2
der Vagina, Exstirp. mit Ausräumung der einen Inguinalgegend . 1
des Uterus und zwar:
des Cervix 4
in einem Fall supravaginale Amputation, in einem Fall galvanokaust. Abtragung (Zottenkrebs), in 2 Fällen Auslöffelung des Carcinomgeschwürs mit nachfolgender Thermokauterisation;
des Corp. Uteri 2
Auslöffelung mit Thermokauterisation.
des Ovariums, Ovariotomie . . . . . 1 (1 †)
Todesursache: hypostat. Pneumonie.
der Extremitäten s. Resect. und Amputat.

Sarkome. 16 Fälle.

Melanosarkom der Nasenhöhle 1
Exstirpation nach Spaltung der äusseren Nase ect.
Myxosarkom der Parotis, Exstirp. 1
Kiefersarkome s. Resektionen.
Fibrosarkom der Haut des Halses 1
im Lauf zweier Jahre 3 Operationen wegen Recidivs.
Spindelzellensarkome am Hals 2
der eine Fall wegen Recidivs zum 2. Mal operirt.
Fibrosarkom der Haut des Rückens, Exstirp. 1
Myxosarkoma testis medullare, Castratio 2
Sarkoma testis (gemischte Form), Castratio 1

Rundzellensarkome der Schultergegend 2
Exstirpation mit Ausräumung der Achselhöhle.
Myxosarkom der Schnenscheide des flexor indicis, Exstirp. . . . 1
Fibrosarkom des musc. vastus intern., Exstirp. 1
Melanot. Sarkom des Fussrückens, Exstirp. 1
(2 Sarkome des Oberschenkels s. amput. femoris.)
Sarkome der Mamma 2
Grosse Tumoren mit Ausräumung der Achselhöhle.

Gutartige Tumoren der Mamma 22 Fälle.
Cystoide. Amput. mammae 3
Fibrome. Exstirp. 6
Fibroadenome. Exstirp. 4
Intracanaliculäre Adenome, Fibroadenome, Myxome. Exstirp. . . 9

Hämorrhoidalknoten. 10

Elephantiasis der Penishaut 2
Excision grösserer Theile, Naht.

Hypertrophie der grossen Schamlippen 1
Abtragung derselben.

Plastische Operationen 64 Fälle
an den Lippen 27 Fälle
nach Carcinomoperationen 15
bei Defecten nach Verletzungen 2
bei Hasenscharten 10

an der Nase 21 Fälle
partielle Rhinoplastik nach Carcinomoperationen 10
„ „ bei Defecten nach Verletzungen 4
„ „ „ nach luct. Ulcerationen . . . 2
totale Rhinoplastik nach Exstirpation eines Nasencarcinoms . . . 1
„ „ bei Defect durch Lupus 1
„ „ bei Defect durch Lues 3

an den Wangen 5 Fälle
nach Carcinomoperationen 4
bei angeborener Wangenspalte 1

an Augliedern 9 Fälle
nach Carcinomoperationen 5
bei Defecten nach Ulcerationen 4

am Gaumen 2 Fälle
bei Defect nach luct. Ulcerationen (keine vollständige Heilung) . 1
bei Gaumenspalte zum Zweck der Exstirpation eines Fibroms des Nasenrachenraums angelegt 1

Reposition von Luxationen 12 Fälle
des Daumens 1
des Vorderarms 2
des Oberarms 9

Schnennaht.

nmal bei frischer Verletzung, einmal bei alter Verletzung (beide Male an der Streeksehne des Zeigefingers) 4

Tenotomieen 18 Fälle

i Caput obstip. 2
r Achillessehne bei spastischen Contracturen 5
„ bei Contractur nach Kinderlähmung 6
r Plantarfascie bei spast. Contractur 2
„ bei Hohlfuss 2
r Extensorensehne der grossen Zehe 1

Narbendiscisionen bei Contracturen 3 Fälle

Fingern 2
Ellbogen mit folgender Hautverschiebung zur Deckung der Wundfläche 1

Fracturirung fehlerhaft geheilter Fracturen 3 Fälle

Vorderarm 1
Unterschenkel 1
Oberschenkel 1
(sämmtliche mit dem Rizzolischen Osteoklasten).

Operationen an Hernien 24 Fälle.

rniotomie wegen Incarceration . . . . . 11 (1 †)
(9 Schenkel-, 2 Leistenbrüche, mit einem Todesfall an Peritonitis. In zwei Fällen Anlegung eines anus praeternatur. wegen Darmgangrän; beide Fälle geheilt.)
dicaloperation von nicht incarcerirten Hernien 13

Operationen bei anus praeternatur u. Kothfisteln.

wendung der Darmscheere, einmal Darmnaht ohne Eröffnung des Peritonealsacks. Verschluss der Fisteln durch Hautlappenverschiebung 5

Anlegung eines anus praeternaturalis.

Colon descendens (vordere Bauchwand) wegen strictura recti carcinomatosa 1

Operationen von Rectumfisteln.

altung der Fisteln mit nachfolgender Auskratzung des Granulationsgewebes 19

Operationen der Fissura ani.

hr oder weniger vollständige Durchtrennung des sphincter ani von der Fissur aus mit dem Thermokauter. 7

Operationen von Mastdarmvorfällen 3 Fälle

Versehorfung durch acid. nitr. fumans 2
mit dem Thermokauter 1

Operationen an den Geschlechtsorganen, Harnröhre und Blase 22 Fälle

Operat. der Phimosis congenita 8
Circumcision mit folgender Naht.
Operat. der Hypospadie (nach Thiersch) 3
Operat. der Epispadie 1
Urethrotomia externa 2
wegen Ruptura urethrae.
Urethrotomia interna 1
bei Strictur in der pars pendul. urethrae.
Excision eines Fremdkörpers im Hodensack (kleine Unterbindungspincette bei einer früheren Operation zurückgeblieben) . . 1
Varicocele, Excision des Varix 2
Complicirte Dammrisse 3
Triangulare Anfrischung, Nath, (Simon)
Prolapsus Uteri (Hegarsche Operation) 1

Lithotomieen (bei männlichen Kranken) 10 Fälle.

Sectio perinealis mediana 8
Sectio alta . . . . . 2 (1 †
Todesursache: hypostat. Pneumonie).

Operationen an Aneurysmen 3 Fälle.

Aneurysma art. femoral. incidirt zugegangen. Doppelte Ligatur der art. femor. Ausräumung des Sacks . . . . . 1 (†
Todesursache: Phthisis pulmon., Anämie.
Aneurysma art. femor. profund. traumatic. Ligatur der art. femor. und doppelte Ligatur der art. femor. profund. . . . . 1 (†
Todesursache: Anämie durch Nachblutungen, chronische Septichämie (?).
Aneurysma art. tibial. postic. traumat. Doppelte Ligatur der Arterie, Ausräumung und Drainage der Höhle.

Operationen an Nerven 9 Fälle.

Nervenresectionen 4 Fälle
nach vorausgegangener Dehnung wegen Neuralgie.

Res. nervi supraorbitalis 2
„ „ infraorbitalis 2
„ „ inframaxillaris 1

Nervendehnungen 5 Fälle.

Nerv. ischiad. et crural. Bei einem neuralg. Amputationsstumpf . 1
Nerv. ischiad. utriusque bei Tabes dors. 1
Plexus brachialis wegen traumatischer Lähmung 1

Excision von schmerzhaften Narben 2
einer Hautnarbe, einer Muskelnarbe.

Tracheotomieen 10 Fälle

gen Larynxstenose	bei Carcin. laryngis	1	
„ „	bei struma carcinomat	1	
„ „	bei einer wegen struma carcinomat. Operirten (Carcinomrecidiv?)	1	
„ „	bei tuberculöser Laryngitis . . . . . Todesursache: Phthisis pulmon.	3	(2 †)
„ „	bei Diphtherie . . . . . Todesursache: bronchitis cruposa.	3	(†)
„ „	bei laryngitis luetica	1	

Varia 9 Fälle

stirpation einer Wanderniere	1
eration bei verbogener Nasenscheidewand . . . . . (Anlegung einer Oeffnung in der Scheidewand, Infraction derselben).	1
cision zweier angeborener Fisteln der Nasenwurzel . . . . . (Keine Heilung).	1
eration eingewachsener Nägel . . . . . (s. Zusammenstellung der Krankheitsfälle).	5
eration congenitaler Verwachsung von Fingern . . . . . (Discision, Hautverschiebung).	1
ochennaht bei Fractur des Unterkiefers	1
eration bei Pseudarthrosen der Tibia . . . . . Einschlagen von Elfenbeinstiften in 2 Fällen (einmal ohne Erfolg); Anfrischung der Pseudarthrosenenden und Einpflanzung eines Periostlappens in 1 Fall.	3
waltsame Streckung von Contracturen	13

Summa 903.

Uebersicht der Todesfälle.

53 (29 M., 24 W.).

I. Todesfälle, bei welchen der tödliche Ausgang — ohne Hinzutret einer intercurrenten Krankheit und ohne nachweisbare Mitwirkung ein therapeutischen Eingriffs — lediglich die Folge der Krankheit od Verletzung gewesen, welche die Aufnahme des Kranken in das Spit veranlasst hatte.

G., 28jähr. Mann. Eitrige Spondylitis cervicalis. Peritonit tuberculosa als Terminalerkrankung. † 21. Febr. 79.

D., 31jähr. Mann. Eitrige Spondylitis dorsalis. Tuberculos pulmon. et peritonei. Amyloide Degeneration der Unterleibsorgane, Gehir ödem. Milztumor. † 4. März 80.

M., 10jähr. Mädchen. Eitrige Spondylitis dorsalis mit hochgra Kyphose. Grosser prävertebraler Abscess von der Höhe des Larynx bis zu untern Ende der Brustwirbelsäule. Ausgedehnte cariöse Zerstörung am und 7. Brustwirbel. Compression der medulla daselbst durch käsige Mass innerhalb des Wirbelkanals. Käsige Bronchialdrüsen. Geringes Lungenöde Unmittelbare Todesursache wahrscheinlich Compression der Trachea und d Larynx durch rasches Anwachsen des Abscesses. † 13. Jan. 82.

L., 5jähr. Knabe. Eitrige Spondylitis cervicalis. Tod an E schöpfung. † 1. April 82. Keine Section.

H., 28jähr. Mann. Eitrige Spondylitis lumbalis mit grosse Senkungsabscessen beider Seiten (früher Incision und Drainage). Phthis pulmonum. Chron. parenchym. Nephritis. Miliartuberculose der Milz u der Nieren. Tod an Erschöpfung 24. Jan. 83.

Ge., 17jähr. junger Mann. Multiple fungöse Knocheneiterungen an d untern Extremitäten (Amput. femoris dextr. vor 2 Jahren). Albuminuri Caverne in der Lungenspitze. Beginnende amyloide Degeneration. Erschöpfun † 10. Okt. 82.

B., 46jähr. Mann. Caries tarsi sin. Phthisis pulmon. Erschöpfun † 18. März 83.

E., 27jähr. Mann. Alte Empyemfistel, amyloide Degeneration d Unterleibsorgane, E. moribund zugegangen. † 7. Mai 81.

F., 15jähr. Mädchen. Lymphosarkoma medullare der rechte Halsseite, übergegangen auf Ober- und Unterkiefer, Schädelbasis und Gehir basis. Gehirnödem. † 17. Febr. 79.

Sch., 36jähr. Frau. Multiloculärer Echinococcus der Leber durch aussergewöhnlich starke Entwicklung eines Hohlraums das Bild eines sackförmigen Echinococcus darbietend. Marasmus. Incision dieses Hohlraums. Drainage. Tod 3 Monate später an Erschöpfung. Befund: Ausgedehnte Infiltration des Lebergewebes mit kleineren und grösseren Echinococcusblasen. Hypostat. Pneumonie des rechten untern Lappens). † 30. Juni 80.

B., 70jähr. Mann. Diabetes. Progressive Gangrän an den Zehen des linken Fusses beginnend. Keine Operation. Tod nach 14tägigem Spitalaufenthalt. Befund: Allgemeines Atherom. Degeneration des Herzens. Frischer Milztumor. Linksseitige hypostat. Pneumonie. † 16. Jan. 83.

F., 49jähr. Frau. Schwere Hautverbrennung an Rumpf, Hals, Gesicht und Händen. Tod 40 Stunden nach der Aufnahme. Befund: Nephritis parenchymatosa incipiens. † 12. Mai 79.

H., 32jähr. Mann. Complicirte Schädelfractur mit Gehirnverletzung. Pat. moribund zugegangen. Tod nach wenigen Stunden. Befund: Ausgedehnte Fractur des Schädels mit Zertrümmerung eines Theils des linken Vorderlappens des Gehirns; Bluterguss im Schädelraum. † 13. Juli 81.

M., 53jähr. Mann. Complicirter Splitterbruch des Stirnbeins mit Verletzung des Gehirns, nicht frisch zugegangen. (Schussverletzung, tentamen suicidii). Tod am 5. Tag. Meningitis purulenta. † 13. Febr. 80.

B., 16jähr. Junge. Progressive Gangrän am linken Fuss. Muskelabscesse am linken Vorderarm, Handgelenkvereiterung. Zeichen schwerer allgemeiner septischer Infection. Tod 5 Tage nach dem Eintritt. Befund neben den genannten pyämischen Erscheinungen Gehirn- und Lungenödem, schlaffe Pneumonie des linken untern Lappens. Milztumor. † 8 Mai 79.

Hä., 69jähr. Mann. Hypertrophia Prostatae, jauchige Entzündung der Blase und harnleitenden Wege. 2 cm langer falscher Weg der Harnröhre im Prostatatheile derselben, pericystit. Abscess. Pyämische Infarcte in Lungen und Nieren. H. pyämisch zugegangen, † (nach 7tägigem Aufenthalt) 14. Sept. 82.

Ha., 21jähr. Mann. Caries des linken Darmbeins, lang dauernde Eiterung im Bereich des Beckens und Oberschenkels. Tod nach 8monatlichem Spitalaufenthalt an Erschöpfung. Befund: Beginnende amyloide Entartung der Leber und Milz. Gehirnödem. L. Oberschenkelkopf knöchern mit der Pfanne verwachsen. † 1. März 80.

II. Todesfälle, bei welchen der tödliche Ausgang kurze Zeit nach einem grösseren operativen Eingriff eingetreten, der indessen lediglich als letzter Versuch, den unmittelbar drohenden tödlichen Ausgang hinauszuschieben oder abzuwenden, vorgenommen worden war.

H., 57jähr. Mann. Aneurysma art. femoralis, incidirt zugegangen nach grossem Blutverlust. Doppelte Ligatur der Arterie, Ausräumung des Sacks. Tod nach 3 Tagen an Erschöpfung. Befund: Die linke Lunge durch chronisch pneumonische Processe verschiedenen Stadiums und durch frische pneumonische Infiltration fast luftleer; diffuse chron. Bronchitis beider Lungen. Schrumpfniere geringen Grads. Kleine Milz. † 18. März 79.

J., 14jähr. Knabe. Alter eitriger Mittelohrcatarrh; Granulationen am perforirten Trommelfell; Eiterretention, Osteomyelitis des Felsenbeins; all-

gemeine septische Infection. — Aufmeisselung des proc. mastoideus; keine Erleichterung. Tod nach 36 Stunden. Befund: Eitrige Infiltration des Felsenbeins, des anliegenden Theils der dura mater, über wallnussgrosser Abscess der linken Kleinhirnhemisphäre. Milztumor. † 20. Juni 79.

H., 61jähr. Mann. Progressive Gangrän des linken Fusses, Septichaemie, Herzschwäche. Amputatio cruris. Tod 16 Stunden nach der Operation. Befund: Fettige Degeneration des Herzmuskels, frischer Milztumor. (Keine Thrombose der Schenkelvenen). † 2. März 81.

E., 64jähr. Mann. Progressive Phlegmone des Unterschenkels nach Schwielenentzündung am Fuss. Intensive Schmerzhaftigkeit. Septichämie, Herzschwäche. Amput. femoris. † nach 8 Stunden. Befund: Enormer panniculus adiposus, allgemeines Atherom. Degeneration des Herzens. Lungenödem. Geringer Grad von interstitieller Hepatitis und Nephritis. Frischer Milztumor. † 12. April 83.

Kn., 43jähr. Mann. Hern. inguinal. incarcer. Herniotomie 4 Tage nach Beginn der Einklemmung. Reposition der schwer veränderten, aber noch nicht nachweisbar gangränösen Dünndarmschlinge. Tod nach $1^1/_2$ Tagen an diffuser Peritonitis. Gangrän der eingeklemmt gewesenen Darmschlinge. † 26. Juli 79.

U., 51jähr. Mann. Zermalmung des Kniegelenks; intensive Schmerzen, hochgradige Anämie; fortdauernde Blutung aus der complicirten Wunde. Amputation des Oberschenkels. Tod am 2. Tag ohne vorherige Wiederkehr des vollen Bewusstseins. Section ergibt nur allgemeine Anämie höchsten Grads. † 19. Juli 80.

Hü., 47jähr. Frau. Tuberculosis pulmon. et laryngis im letzten Stadium Tracheotomie wegen Erstickungsgefahr. Tod am 3. Tag. Befund: Frische Tuberkeleruptionen an den Lungen und auf der Pleura, frische pneumonische Processe. † 6. Dez. 83.

M., 25jähr. Mann. Jauchiges Exsudat der rechten Pleurahöhle; Drainage; Auswaschungen. Tod nach profuser Blutung in der Empyemhöhle. Befund: Keine Lungentuberculose. In der rechten Pleurahöhle ca. $^1/_2$ ko schlaffgeronnenen Bluts; Quelle nicht auffindbar, rechte Lunge luftleer im Zustand vollständiger Compression. Linksseitige eitrige Pleuritis mit geringem Exsudat: Zeichen von beginnender Peritonitis im Bereich des linken Hypochondr.; geringer Milztumor. † 31. Aug. 80.

J., 25jähr. Frau. Tuberculosis pulmon. et laryngis im letzten Stadium Tracheotomie wegen Erstickungsgefahr. Tod 17 Tage nach der Tracheotomie † 9. März 83.

R., 4jähr. Knabe. Diphtherie, Larynxstenose, Tracheotomie. † am folgenden Tag. Croup des ganzen Bronchialbaums. Kleine pneumon. Herde. † 30. Nov. 79.

R., 63jähr. Frau. Caries des rechten Felsenbeins und der Hinterhauptsschuppe; Eiterretention. Eröffnung des Warzenfortsatzes. Tod 15 Tage später (7. Nov. 83). Befund: Diffuses, gleichmässig verbreitetes Gehirnödem. Keine Eiteransammlung im cavum cranii. Schädel an mehreren Stellen cariös perforirt mit fester Verlöthung der dort hyperämischen und bindegewebig verdickten Dura mater. Obliteration des Bulbus der Jugularvene. Letztere selbst comprimirt durch Weichtheilanschwellung der Umgebung, aber nicht obliterirt. Abscesse der Weichtheile der betreffenden Halsseite. Lungenödem.

III. Todesfälle, bei welchen ein operativer Eingriff, zum Zweck der Heilung oder Besserung eines chronischen, aber ohne Operation sicher früher oder später tödlichen Leidens vorgenommen, als nächste Todesursache anzusehen ist.

Ro., 39jähr. Frau. Grosses Uterusmyom. Exstirpation durch Laparotomie und amput. uteri supravagin. Tod am 3. Tag: Peritonitis (?), kein Exsudat, nur Injection der Darmschlingen. † 18 Febr. 80.

M., 32jähr. Frau. Cystomyom des Uterus. (Erscheinungen von Tabes dors.). Exstirp. wie beim letzten Fall. Tod am 5. Tag an Peritonitis.

Z., 41jähr. Frau. Cystomyom des Uterus. Versuch der Castration, nur das linke Ovarium erreichbar. Hysterotomie wegen aussergewöhnlicher Breite des Stiels nicht ausführbar. Tod nach 6 Tagen. Todesursache: Darmknickung durch Anschwellung des Tumors nach der Operation. Keine Spur einer Peritonitis. Das rechte Ovarium fand sich am hintern Umfang des Tumors tief unten. † 19. Sept. 81.

Re., 47jähr. Fräulein. Cystoid des Ovarium. Ovariotomie. Tod nach 2 Tagen durch Nachblutung aus dem Stilstumpf wahrscheinlich entstanden unter der Einwirkung eines maniakalischen Anfalls, der sich bei der an Melancholie leidenden Kranken nach der Operation wie schon früher eingestellt hatte. † 23. Nov. 81.

St., 51jähr. Frau. Colossales, subperitoneal entwickeltes Cystomyom des Uterus. Laparotomie. Exstirp. supravagin. Tod 10 Stunden nach der Operation an Nachblutung. † 18. Febr. 81.

W., 48jähr. Frau. Colossales, subperitoneal entwickeltes Cystomyom des Uterus. Exst. supravaginalis. Tod an Anämie nach vollendeter Operation † 19. Okt. 83.

H., 51jähr. Mann. Ringförmiges carcinoma recti 5 cm über der Analöffnung beginnend, 9 cm hoch hinaufreichend. Exstirp. mit breiter Eröffnung der Peritonealhöhle. Tod 3 Tage nach der Operation ohne die gewöhnlichen peritonitischen Erscheinungen. Sectionsbefund: Geringer Meteorismus. † 6. Jan. 81.

F., 66jähr. Frau. Hoch hinaufreichendes ringförmiges Carcin. recti. Exstirpation. Peritonitis. † 15. Sept. 82.

Schn., 29jähr. Frau. Ringförmiges, 10 cm hoch hinaufreichendes Carc. recti. Exstirp. Tod am 3. Tag unter den Erscheinungen der Herzparalyse (Combination von Anämie und Septichämie). Befund: Hochgradige Anämie, keine Peritonitis. Wundhöhle mit citrigem Belag bedeckt. Im Beckenzellgewebe noch zahlreiche kleine carcinomatöse Drüschen. † 31. Aug. 80.

E., 36jähr. Mann. Echinococcen der Leber, der Milz, des Peritoneum. Mehrfache Incisionen in die grössten der vorderen Bauchwand anliegenden Säcke nach vorherigem Annähen derselben an die Bauchwand. Tod an Peritonitis. Doppelseitige Hydronephrose. † 30. Mai 82.

IV. Todesfälle, bei welchen ein zum Zweck der Heilung oder Besserung eines chronischen schweren Leidens vorgenommener operativer Eingriff oder seine Folgen den tödlichen Ausgang beschleunigt haben.

L., 18jähr. junger Mann. Aneurysma art. femor. prof. traumatic. Doppelte Ligatur der Arterie und der Art. femor. communis unter dem Poupartschen

Band. Wiederholte Nachblutungen. Tod nach lang dauernder, zuletzt septischer Eiterung an Erschöpfung. Befund: Blutarmut und Abmagerung höchsten Grads, keine Metastasen, keine Venenthrombosen. † 8. Juli 82.

Ho., 13jähr. Mädchen. Coxitis sin. fungosa suppur. cum contractura. Resectio coxae. Tod 52 Tage nach der Operation bei geheilter Wunde, wahrscheinlich an den Folgen einer Jodoformintoxication. Befund: Abmagerung und Anämie höchsten Grads. Chronisch-pneumonische Processe, 2 kleine Cavernen in der linken Lunge. Leber stark fettig. Keine Milzvergrösserung. Zwischen Femurende und Pfanne, welche beide nirgends eine Rauhigkeit zeigen, eine enge mit Jodoform erfüllte Spalte. Im Darmtractus viel Schleim. † 4. Juli 81.

Ha., 8jähr. Knabe. Coxitis fungosa suppurativa beider Seiten mit grossen käsigen Abscessen an den Oberschenkeln bei sehr schlechtem Allgemeinbefinden. Resect. coxae. sin. Tod 2½ Tage nach der Operation an Anämie. Befund: reactionslose Wunde, Abscesswände verklebt, rechts difformer, käsig infiltrirter Schenkelkopf, grosser käsiger Abscess. Allgemeine Anämie. Innere Organe gesund. † 22. Okt. 80.

Gr., 22jähr. Mädchen. Coxitis fungosa suppur. cum contract. Grosser Oberschenkelabscess. Resect. coxae. Tod nach 9 Monaten nach wiederholten Auskratzungen des Fungusrecidivs an Erschöpfung (vielleicht chronischer Septichaemie). Keine Section. † 3. April 81. Dieser Fall gehört vielleicht mit grösserem Recht in die Gruppe I neben den dort zuletzt aufgeführten Fall Ha.

Ho., 65jähr. Mann. Prostatahypertrophie, Blasenstein, chron. Catarrh der harnleitenden Wege. Aeusserst schmerzhafter Zustand. — Sectio alta. Tod 8 Tage nach der Operation. Befund: Interstitielle Nephritis, Atherom der Aorta, rechtsseitige hypostat. Pneumonie, Lungenödem. Wunde in gutem Zustand. † 10. Juni 82.

V. Todesfälle, bei welchen der tödliche Ausgang durch eine intercurrente oder eine neben dem „chirurgischen" Leiden einhergehende Krankheit herbeigeführt oder wenigstens beschleunigt worden ist.

Bo., 38jähr. Frau. Zur Operation eines Ule. carcinomatos. mammae ins Spital aufgenommen; erkrankte vor Vornahme der Operation unmittelbar nach ihrem Eintritt an Erysipel (von dem Mammageschwür ausgehend). Tod nach 18 Tagen. Keine weitere nachweisbare Complication. Keine Section. † 19. Febr. 79.

Eb., 3jähr. Mädchen. Phlegmonöse Entzündung am rechten Oberschenkel Incisionen, Drainage. 5 Wochen später Erysipel von 6tägiger Dauer. Dann Croup des Larynx mit tödlichem Ausgang (12 Stunden nach Tracheotomie). Befund: Keine Knochen- oder Gelenkkrankheit, fistulöse Unterminirung der Haut des Oberschenkels. Croup der grösseren Bronchien, diffuse eitrige Bronchitis.

Oek., 57jähr. Mann. Fortschreitende Gangrän des rechten Fusses. Ampt. cruris. Tod nach 16 Tagen nach profuser Magenblutung. Befund: Allgemeines Atherom, Fettleber. Zweipfennigstückgrosses Ulcus der hintern Magenwand mit arrodirter grösserer Arterie des Geschwürsgrunds; zweites kleineres Ulcus nahe der Cardia. Stumpf in gutem Zustand. † 14. Aug. 80.

Ba., 73jähr. Mann. Gangrän des rechten Fusses, partiell begrenzt. Amp. cruris. Tod nach 5 Wochen an Erschöpfung. Befund: Amputationsstumpf gut granulirend mit partieller Nekrose der Knochenenden. Marasmus senilis; hochgradiges Atherom, Herzdegeneration, Gehirnödem. Gangränöse Furunkel der Kreuzbeingegend. Keine Zeichen sept. Infection. † 25. Juli 82.

La., 41jähr. Frau. Carcinoma ovarii sin. Hochgradige Entkräftung. Exstirpation. Fieberloser Verlauf bis zum 7. Tag. Tod 8 Tage nach der Operation. Befund: rechtsseitige hypostatische Pneumonie. Keine Peritonitis. † 17. Juni 83.

Schw., 46jähr. Frau. Wanderniere der rechten Seite durch eine 2 Mannsfaust grosse carcinomatöse Neubildung vergrössert; mehrere grössere und kleinere Knoten in der Leber. Keine Operation. Tod durch Pneumonie des rechten obern Lappens. † 15. Juli 81.

Schm., 71jähr. Frau. Sehr schmerzhaftes Hautcarcinom des Nabels. Exstirpation mit Excision eines thalergrossen Stücks des Peritoneum. Gute, fast schmerzlose Heilung. Tod 5 Wochen später an Erschöpfung. Befund Carcinom des Magens (erst bei Gelegenheit der Eröffnung der Bauchhöhle bei der Operation entdeckt) im Zustand oberflächlicher Exulceration an der hintern Magenwand, mit der Wirbelsäule verlöthet. Nabelnarbe an dem Netz adhärent † 23. Dez. 80.

VI. Todesfälle mit nicht aufgeklärter Todesursache.

H., 43jähr. Frau. Lues mit ausgedehnten geschwürigen Processen im Gesicht, der Nasen- und Rachenhöhle, Kehlkopf, mit Muskelsyphilomen. Tracheotomie wegen stenosis laryngis. Inunctionscur. Abheilung sämmtlicher luetischer Processe. Pat. im Begriff das Spital zu verlassen. Plötzliches Auftreten von allgemeinen Convulsionen mit Bewusstlosigkeit verbunden. Tod nach 2½ Tagen. Befund (Schüppel): „starker Grad diffusen (inveterirten?) Oedems ohne Herderkrankung irgend welcher Art, auch keine arteriitis syphilitica Heubner“. Schwaches Lungenödem. † 12. April 80.

N., 52jähr. Mann. Kleiner käsiger Herd an der Oberfläche des Condyl. intern. femoris. Ausräumung desselben. Vom 3. Tag an hohes Fieber mit Schüttelfrösten bei vollständiger Schmerz- und Reactionslosigkeit der Wunde. Tod am 9. Tag. Befund (MR. Rembold): Am innern Umfang des Oberschenkels dicht über dem Kniegelenk eine ca. 6 cm lange drainirte, frisch verklebte, in der Längsrichtung des Knochens verlaufende Schnittwunde. Nirgends eine Spur von Schwellung an der Wunde. Am Condyl. intern. eine 1 cm tiefe, halbkuglige Höhle, welche von einer ca. 1 mm dicken, völlig normalen Granulationsmembran ausgekleidet ist. Der aufgesägte femur zeigt Knochen- und Marksubstanz völlig normal. Die Wade derselben Seite ist in geringem Grad ödematös. Vena femor. und poplitea sind leer, dagegen sind sämmtliche tiefe Wadenvenen mit dunkelrothen, ziemlich festen, nirgends adhärenten Blutgerinnseln ausgestopft. Die obersten dicksten Aeste zeigen blutige Imbibition der Intima. Die Wände zeigen ausser Imbibition mit Blutfarbstoff mikroskopisch keine Abnormität. Einzelne Ecchymosen in der Pleura. Frischer Milztumor. Trübe Schwellung der Leber und Nieren. † 8. Dec. 82.

Accidentelle Wundkrankheiten.

Fälle von embolischer Pyaemie sind in den 5 Jahren, über welche sich der vorliegende Bericht erstreckt, im Spital keine entstanden, wohl aber kamen 2 von aussen zugebrachte Fälle zur Beobachtung, welche in der Uebersicht über die Todesfälle aufgeführt sind.

Was die in Behandlung gewesenen Fälle von Septichaemie betrifft, so sei erwähnt, dass 5 Fälle von bereits ausgebildeter, schwerer Septichaemie aufgenommen worden sind, für deren Entstehung somit das Spital oder die Behandlung nicht verantwortlich ist (3 Fälle von Fussgangrän, 1 Fall von Osteomyelitis femoris mit Vereiterung des Kniegelenks und ausgedehnten Eitersenkungen und 1 Fall von schwerer progressiver Phlegmone des Beins). Von diesen sind 3 gestorben, und zwar 2 nach Amputation des Ober-, resp. Unterschenkels, 2 sind mit dem Leben davongekommen (1 Fall nachher an Magenblutung gestorben). Ich bin der Meinung, dass der Tod bei den nach der Amputation gestorbenen 3 Fällen nicht auf Rechnung der Amputation zu setzen ist, so wenig als bei einer pyämischen Blutung die Ligatur einer Vene oder Arterie als Ursache des etwa später eintretenden Todes anzusehen ist, und bemerke dies ausdrücklich an dieser Stelle den Amputationsstatistiken gegenüber, welche bei Berechnung der Mortalitätsziffer derartige Fälle mit den Amputationsfällen bei fungösen Gelenksentzündungen und frischen Verletzungen zusammenwerfen. Wer ängstlich auf gute Amputationsstatistik sieht, darf freilich diese Fälle nicht amputiren. Dass aber zuweilen das Leben durch eine Amputation erhalten werden kann, zeigen die 2 glücklich verlaufenen Fälle, und der Umstand, dass der eine später an einer profusen Magenblutung gestorben ist, hat für die vorliegende Frage keine Bedeutung. Selbstverständlich habe ich nur solche Fälle von fortschreitender septischer Entzündung im Auge, bei welchen bereits Zeichen von schwerer allgemeiner Infection bestehen, und die septische Entzündung in raschem Fortschreiten begriffen ist.

Fälle von diffuser Peritonitis nach Operationen mit Eröffnung der Peritonealhöhle gehören nach den jetzigen Anschauungen gewiss zu den septischen Erkrankungen; sie werden indessen auffallender Weise in den meisten Berichten nicht als solche aufgeführt, vermuthlich der ganz eigenartigen Verhältnisse wegen, welche bei ihrer Entstehung mitwirken. Solche Fälle kamen in den Berichtsjahren 6 vor, und zwar 5 nach Exstirpation von Tumoren der Gebärmutter und des Marstdarms, 1 nach Herniotomie bei eingeklemmter Hernie. Eine ähnliche Stellung nehmen die Fälle von diffuser eitriger Meningitis nach Kopfverletzungen oder entzündlichen Processen am Schädel ein; auch sie

sind als Fälle septischer Infection aufzufassen. Solche kamen 2mal zur Beobachtung, einmal nach einer Kopfverletzung, ein zweites Mal nach einer Eiterretention bei chronischem eitrigem Mittelohrcatarrh. In beiden Fällen war der schon bei der Aufnahme im Gang befindliche septische Process nicht mehr aufzuhalten.

Von diesen Fällen abgesehen wäre vielleicht noch ein Fall von Exstirpatio carcinomatis recti hier anzuführen, der nach ausgedehnter Ausräumung des Zellgewebs der Kreuzbeinaushöhlung nach 3 Tagen tödlich endete. Bei der Sektion fanden sich ausser hochgradiger allgemeiner Anämie und einem die ganze Wundfläche bedeckenden eitrigen Belag keine Veränderungen, namentlich keine Spuren einer Peritonitis.

Von Erysipel kamen in den 5 Berichtsjahren 12 Fälle vor und zwar zu Anfang des Jahrs 1879 3 im Anschluss an die kleine in dem Jahresbericht von 78 erwähnte Erysipelepidemie, 1 Fall im Jahr 80, 2 anno 81, 5 anno 82 und wieder 1 Fall anno 83.

Nur bei 2 Fällen entstand das Erysipel unter einem antiseptischen Verband, und zwar beide Male bei Frauen, bei denen wegen Carcinoms die Exstirp. mammae mit Ausräumung der Achselhöhle vorgenommen worden war und wo wegen ausgedehnten, intensiven Ekzems die strenge Durchführung des antiseptischen Verfahrens unausführbar war.

Die Ausgangsstellen bei den übrigen 10 Fällen waren:

ein Carcinomgeschwür der Mamma (nicht operirt) bei einer Frau, welche zum Zweck der Operation sich hatte aufnehmen lassen. Dieser Fall endete tödlich (es ist fraglich und wohl nicht zu entscheiden, ob die Frau bei ihrem Eintritt bereits inficirt war oder erst im Spital inficirt wurde. 12 Stunden nach ihrem Eintritt war die Krankheit bereits manifest; der letzte Erysipelfall des Spitals war 10 Tage vorher abgelaufen gewesen);

eine fungöse Fistel am Hals;

eine fungöse Fistel am Bein nach Ausräumung eines fungösen Abscesses;

eine fistula recti;

eine nach Sequestrotomie zurückgebliebene Fistel des Unterschenkels;

eine Fistel am Oberschenkel nach einer phlegmonösen Entzündung zurückgeblieben bei einem 3jährigen Kinde; Tod an Croup, der sich unmittelbar an das Erysipel angeschlossen hat;

eine Gesichtswunde nach Carcinomexstirpation mit Plastik;

eine Stirnwunde nach Exstirp. eines Angioms bei einem kleinen Kind;

eine kleine Aknepustel am Ellbogen bei einem wegen Distors. pedis aufgenommenen Kranken;

eine kleine Erosion am Naseneingang.

INHALT.

Seite

Vorwort 3

Allgemeine Uebersicht der Krankheitsfälle nach den Körperregionen . . 6

Uebersicht der Operationen 37

Uebersicht der Todesfälle 50

Accidentelle Wundkrankheiten 56